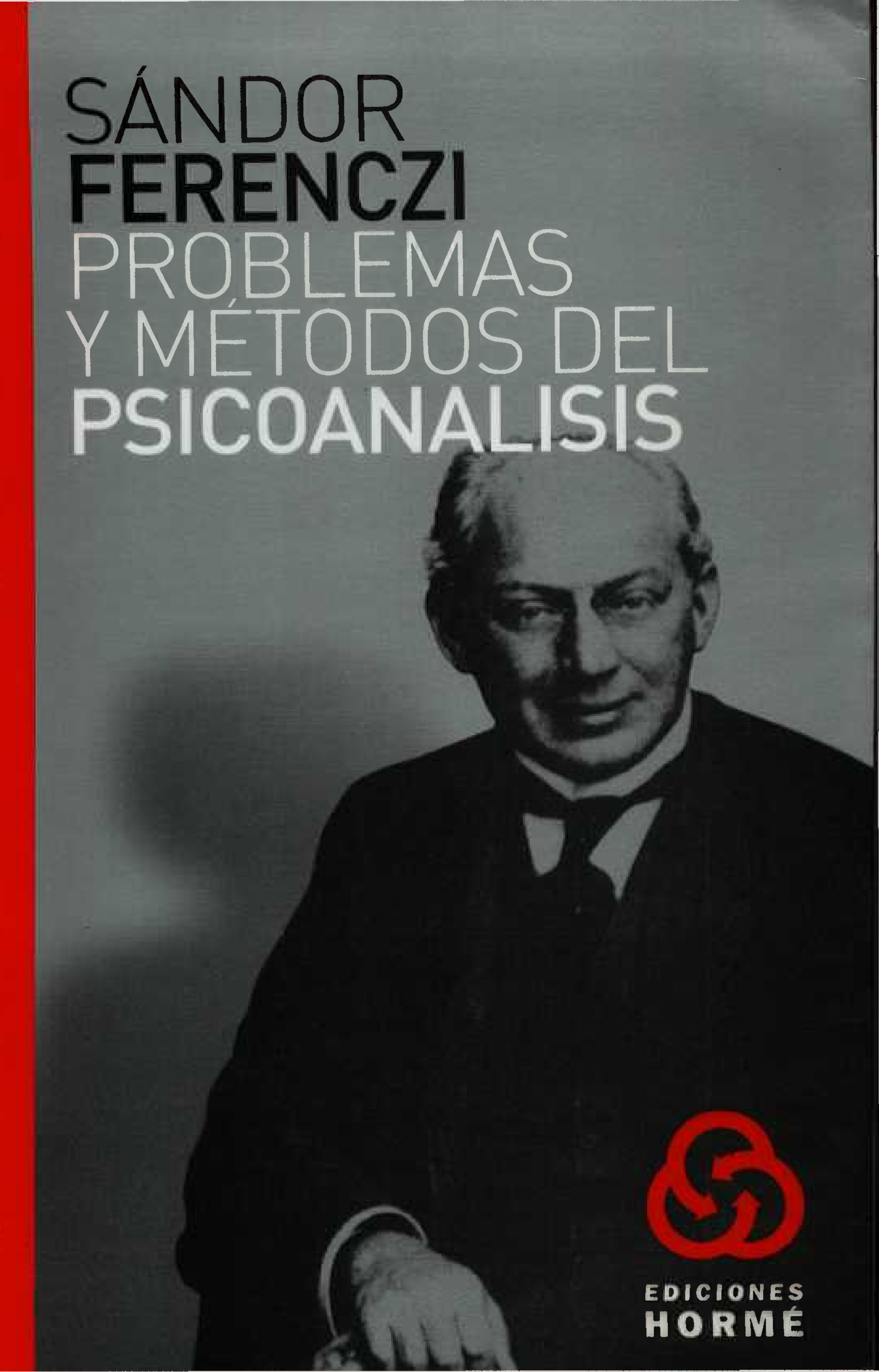

GRANDES OBRAS DEL PSICOANÁLISIS
SÁNDOR
FERENCZI
PROBLEMAS
Y MÉTODOS DEL
PSICOANALISIS
EDICIONES
HORMÉ

Sándor Ferenczi

Discípulo más preciado de Sigmund Freud, Ferenczi, médico de formación, nacido en Hungría en 1873, es considerado el más clínico de los psicoanalistas de este grupo de seguidores de las ideas freudianas. Desarrolló a lo largo de su vida una serie de consideraciones teóricas basadas en su experiencia terapéutica que lo llevaron realizar reformulaciones sobre las cuestiones de la clínica y la técnica psicoanalítica. A instancias de Freud, fundó y presidió la Asociación Internacional Psicoanalítica. También fundó y presidió hasta su muerte la Sociedad Psicoanalítica Húngara. Falleció en 1933, luego de una larga enfermedad.

Obras publicadas por **Hormé** de **Sándor Ferenczi**

TEORÍA Y TÉCNICA DEL PSICOANÁLISIS
Este libro provee una fuente importante de conceptos y observaciones sagaces y rigurosas sobre los más diversos aspectos: la nosología, la técnica, la teoría sexual, la crianza de los niños, el psicoanálisis aplicado.
Se trata de una obra clásica de valor excepcional, imprescindible por su calidad didáctica y claridad conceptual.

SEXO Y PSICOANÁLISIS
Este libro incluye -además de sus clásicos trabajos sobre impotencia sexual, homosexualidad, onanismo, hipnotismo y sugestión- tres de sus más brillantes y originales contribuciones: "El análisis psicológico de los sueños", "Estudios en el desarrollo del sentido de la realidad" e "Introyección y transferencia".

PROBLEMAS Y MÉTODOS DEL PSICOANÁLISIS

Biblioteca : Grandes Obras del Psicoanálisis

1- E. Jones: ¿Qué es el psicoanálisis?
2- D. W. Winnicot: Clínica psicoanalítica infantil
3- K. Abraham : Contribuciones a la teoría de la libido
4- H. Nagera: Desarrollo de la metapsicología en la obra de Freud
5- H. Nagera: Desarrollo de la teoría de la libido en la obra de Freud
6- H. Nagera: Desarrollo de la teoría de los instintos en la obra de Freud
7- H. Nagera: Desarrollo de la teoría de los sueños en la obra de Freud
8- P. Heimann, S. Isaacs, J. Rivière: Desarrollos en psicoanálisis
9- W. R. Bion: Elementos en psicoanálisis
10- D. Rapaport: El modelo psicoanalítico, la teoría de los sueños y las técnicas proyectivas
11- D. W. Winnicot: El niño y el mundo externo
12- D. Meltzer: El proceso psicoanalítico
13- M. Klein: El sentimiento de soledad y otros ensayos
14- R. W. Fairban: Estudios psicoanalíticos de la personalidad
15- K. Abraham: Estudios sobre psicoanálisis y psiquiatría
16- E. Erickson: Ética y psicoanálisis
17- E. Erickson: Infancia y sociedad
18- D. W. Winnicot: La familia y el desarrollo del individuo
19- G. Pearson: Manual de psicoanálisis de niños y adolescentes
20- H. Nagera: Neurosis Infantil
21- E. Zetzel y otros: Psicoanálisis. Su estructura conceptual
22- K. Abraham: Psicoanálisis clínico
23- A. Freud: Psicoanálisis del niño
24- R. Linder: Relatos psicoanalíticos de la vida real
25- S. Ferenczi: Sexo y psicoanálisis
26- C. Brenner: Técnicas psicoanalíticas y conflictos psíquicos
27- R. Sterba: Teoría psicoanalítica de la libido
28- S. Ferenczi: Teoría y técnica del psicoanálisis
29- E. Jones: Vida y obra de Sigmund Freud. Tomo I
30- E. Jones: Vida y obra de Sigmund Freud. Tomo II
31- E. Jones: Vida y obra de Sigmund Freud. Tomo III
32- W. R. Bion: Volviendo a pensar
33- A. Rascovsky: El psiquismo fetal
34- S. Frenczi: Problemas y métodos del psicoanálisis

Volumen 34

SANDOR FERENCZI

PROBLEMAS Y MÉTODOS DEL PSICOANÁLISIS



Ediciones Hormé S.A.E.
Buenos Aires- República Argentina

Título original en inglés
Final Contributions to the Problems and Methods of PsychoAnalysis.

Publicado por
The Hogar Press and Institute of Psicho-Analysis

Traducido por
Ricardo Wagner

2° edición 2009

Cubierta: Gustavo Macri

ISBN N° 978-950-618-014-0

ÍNDICE

ULTIMOS ESCRITOS

TRABAJOS PÓSTUMOS

ARTÍCULOS OMITIDOS EN COMPILACIONES ANTERIORES

ÚLTIMOS ESCRITOS

I

A SIGMUND FREUD EN SU 70º ANIVERSARIO[1]

(1926)

Me ha correspondido a mí la obligación de ofrecer a Freud, en el 70º aniversario de su nacimiento, las salutaciones y las cálidas congratulaciones de este Journal. No es cosa fácil cumplir esta honrosa tarea. Freud es una figura demasiado destacada para quienes pertenecemos al círculo de sus partidarios y colaboradores como para poder ofrecer una valoración del mismo en comparación con otras grandes figuras del desarrollo de la cultura humana y hacer su presentación en relación con sus contemporáneos. Por otra parte, su obra habla por sí misma; no necesita comentario, y menos aún un elogio. El creador de una ciencia que es austeramente sincera y combate toda hipocresía, recibirla seguramente con desagrado los ditirambos con que es usual aclamar en ocasiones como ésta al conductor de un gran movimiento. Pero una descripción objetiva de la obra de su vida -tarea tentadora para un discípulo entusiasta- sería superflua, ya que el maestro ha dedicado al tema más de un ensayo, que como presentación objetiva y concreta no podría ser superada. Nunca dejó de dar a conocer públicamente nada de lo que le es conocido acerca del origen de sus ideas; ha hablado franca y abiertamente de las vicisitudes atravesadas por sus concepciones y de la actitud de la generación actual acerca de las mismas. En todo cuanto concierne a su propia personalidad ha desalentado completamente ese método moderno de investigación que trata de lograr nuevos conceptos acerca de la evolución de las ideas de un autor mediante el estudio de los detalles íntimos de su vida privada. En su Interpretación de los sueños y en Psicopatología de la vida cotidiana ha

emprendido Freud mismo esa tarea de una manera hasta entonces desconocida, y no sólo ha señalado nuevas normas de investigación en tales casos sino que ha ofrecido, paratodos los tiempos, un ejemplo de sinceridad absolutamente implacable para consigo mismo. Ha revelado, al mismo tiempo, los «secretos de laboratorio» y las inevitables vacilaciones e incertidumbres que en tales casos ocultan habitualmente con tanto cuidado.

Siendo esto así, lo más lógico para nosotros será evitar toda clase de demostraciones. Estoy bien convencido de que al maestro le habría complacido más que prosiguiéramos silenciosamente con nuestras respectivas tareas sin preocupamos de períodos arbitrarios de tiempo y de fechas que en sí mismas no significan nada. Nosotros, sus discípulos, hemos aprendido de Freud que todas las celebraciones modernas son tributos ofrecidos con ánimo exaltado y que expresan solamente uno de los dos aspectos de un impulso emocional. No siempre ha sido así; hubo una época en que no se disimulaba siquiera la actitud hostil hacia el hombre que había sido elevado a un trono. Fue Freud quien nos enseñó que la figura más altamente honrada es contemplada aún hoy, así sea sólo en forma inconsciente, con odio a la vez que con amor.

A pesar de todo esto, a título de excepción -y aun contra nuestro mejor entender- no podemos resistir a la tentación de inclinamos ante lo convencional y hacer de este aniversario la ocasión propicia para dedicar expresamente a nuestro Director el presente número de nuestro International Journal, así como también los números del Zeitschrift y de Imago que hacen su aparición simultáneamente. En verdad, quienquiera eche un vistazo a los volúmenes anuales de estas revistas verá de inmediato que cada uno de los números anteriores ha sido dedicado realmente a él; el contenido de estos volúmenes, aparte de lo que directamente son colaboraciones del maestro, ha sido simplemente una continuación, confirmación o valoración de sus enseñanzas. Los presentes números, por lo tanto, aunque de una manera más ceremoniosa que de costumbre, no difieren esencialmente de ninguno de los anteriores; lo único nuevo es que sus colaboradores están representados en ellos en mayor número. Pero en lugar de redactar una introducción formal a sus colaboraciones, me propongo formular, en una secuencia

discontinua, como si se tratara de asociaciones libres, los sentimientos y pensamientos que naturalmente surgen en mí en esta ocasión. Puedo dar por sentado que estos pensamientos serán compartidos por muchos de los que se hallan empeñados en la misma empresa.

En un artículo en que cierta vez intenté hacer una valoración de Una teoría sexual, de Freud, expuse mi opinión de que se trataba de una obra de importancia histórica en la evolución de la ciencia; en ella se demolía la barrera divisoria entre ciencia mental y ciencia natural. En otro artículo he descrito el descubrimiento y la exploración del inconsciente de parte de Freud como un paso dado en el progreso humano, algo así como la puesta en función de un nuevo órgano de los sentidos. Se puede estar dispuesto a rechazar de entrada estas afirmaciones como formulaciones exageradas y carentes de sentido crítico, hechas por un discípulo entusiasta, pero queda en pie el hecho de que no eran el resultado de un estado de ánimo de júbilo sino que se trataba de lógicas deducciones basadas en una larga serie de nuevas aportaciones al conocimiento.

No puedo decir, por supuesto, si mi predicción se verá cumplida ni cuándo lo será, si ha de llegar el momento en que todo el mundo hablará de una época prefreudiana y otra postfreudiana; se han cumplido veinte años desde que estoy siguiendo sus pasos y esta convicción mía no ha cambiado en lo más mínimo. Pero lo cierto es que la vida de un psiconeurólogo que ha tenido la fortuna de ser un contemporáneo de Freud, mejor aún, de reconocer tempranamente en su propia carrera su importancia, se divide en dos períodos, uno prefreudiano y otro postfreudiano, dos etapas que se hallan en el más agudo contraste entre sí. En mi propia opinión, por lo menos, la labor neurológica anterior a Freud, aparte de algunas observaciones sobre las fibras nerviosas, bastante interesantes en ciertos casos, era una cosa de histriones, una perpetua manifestación de amistad y de conocimientos hecha a centenares de pacientes neuróticos, cuyos síntomas no eran comprendidos en lo más mínimo. Uno se sentía avergonzado -por lo menos yo estaba en ese caso- de cobrar por tal actividad. Tampoco hoy podemos curar a todos, pero seguramente podemos ayudar a muchos; pero aun allí donde no tenemos éxito nos queda, como atenuante, la consideración de que nos hemos esforzado honestamente por obtener algún

conocimiento de la neurosis mediante métodos científicos y podemos entender por qué no nos es posible prestar nuestra ayuda. Nos vemos eximidos de la triste tarea de prometer, con un aire de omnisciencia profesional, confortamiento y ayuda; hemos perdido, en efecto, final y completamente, nuestra habilidad en este arte. La psiquiatría, que fue antes un museo de anormalidades, ante el cual nos hallábamos colocados en una actitud de incomprensión y de asombro, se ha convertido, gracias a los descubrimientos de Freud, en fértil campo de investigación científica, susceptible de una comprensión coherente. ¿Constituye, pues, una exageración afirmar que Freud ha agregado honor y brillo a nuestra vocación? ¿Y no es el caso de esperar que nos sintamos llenos de persistente gratitud hacia el hombre que lo ha hecho posible? El celebrar los setenta u ochenta años puede ser una formalidad convencional, pero para los partidarios de Freud, un día así es indudablemente tan sólo una ocasión para expresar alguna vez los sentimientos que por mucho tiempo han abrigado. ¿No sería una concesión al espíritu de nuestra época, tan pudorosa en materia de expresión emocional, el reprimir constantemente tales sentimientos? Nosotros preferimos seguir el ejemplo de la antigüedad y ofrecer a nuestro maestro, siquiera en esta ocasión, nuestro franco y cordial agradecimiento por todo lo que nos ha brindado.

No está muy lejano el día en que toda la profesión médica reconocerá que no sólo los psiquiatras y psicólogos, sino todos los que tienen que ver con el arte de curar tienen amplios motivos para compartir estos sentimientos confesadamente líricos, que aquí expresamos. El conocimiento del papel desempeñado en toda clase de terapia por la relación psíquica entre el paciente y el médico, así como la posibilidad de aprovecharlo debidamente, se convertirá pronto en bien común de toda la profesión médica. La ciencia médica, desintegrada al presente por la especialización, recuperará nuevamente su unidad. El médico ya no será más el mero técnico de laboratorio y de la sala de operaciones; será el conocedor de la humanidad en la salud y en la enfermedad, un consejero a quien todos podrán recurrir con una fundada esperanza de comprensión y de posible ayuda.

Pero se están multiplicando los indicios de que el médico del futuro estará en condiciones de contar con un respeto y reconocimien-

to mucho mayores, no sólo de parte de sus pacientes sino también de la sociedad entera. El etnólogo y el sociólogo, el historiador y el estadista, el esteta y el filólogo, el pedagogo y el criminalista, tienen que dirigirse desde ya en busca de confirmación para sus respectivas disciplinas, al médico, como experto del alma humana, si quieren encontrar en qué basarse en sus estudios, cuyo fundamento debe ser, en última instancia, la psicología, que es un pilar más seguro que el que les ofrece el discutible terreno de las arbitrarias hipótesis. Hubo una época, en el pasado, en que el médico era respetado como un hombre de ciencia; era el hombre altamente versado en el conocimiento de todas las plantas y animales, así como de las propiedades de los «elementos» y en la medida en que éstos eran conocidos entonces. Me aventuro a predecir la aproximación de una nueva época similar, una época de «iatrofilosofía» cuya piedra fundamental ha sido colocada por la obra de Freud. Éste no esperó tampoco, para adelantarse en esa dirección, a que todas las diferentes escuelas estuvieran de acuerdo con el psicoanálisis. Obligado a resolver por sí solo, con la ayuda del psicoanálisis, los problemas relacionados con las ciencias conexas con que tropezaba al ocuparse de sus enfermos de los nervios, escribió su Tótem y tabú, una obra que delineó nuevos enfoques en etnología; en cuanto a Psicoanálisis de las masas y análisis del yo resultará una obra indispensable para la sociología del futuro. Su libro sobre El Chiste constituye un primer intento de construir un sistema de estética sobre una base psicológica, y Freud ha ofrecido innúmeras sugerencias en relación con las posibilidades de una labor progresiva en el dominio de la ciencia educacional.

En cuanto a la deuda que la psicología ha contraído con el psicoanálisis, los lectores de este Journal difícilmente necesitarán que dedique muchas palabras al tema. ¿Acaso no es un hecho que antes del advenimiento de Freud toda psicología científica era, en esencia, nada más que una refinada fisiología de la sensación, mientras que la esfera de las complejidades de nuestra vida mental era el territorio indisputado de la literatura? ¿Y no ha sido Freud quien, creando una teoría de los instintos, inaugurando una teoría del yo y construyendo un esquema útil de metapsicología, elevó la psicología, por primera vez, al rango de una ciencia?

Esta enumeración de logros alcanzados, que de ninguna manera es completa, es suficiente para convencer al más escéptico de que no sólo sus partidarios y sus colegas asociados sino todo el mundo culto tiene motivos para regocijarse de que el maestro haya alcanzado sus setenta años en pleno goce de sus aptitudes y para desear que pueda continuar por largo tiempo su gran tarea.

-»¿De manera que, después de todo, sólo hemos de escuchar panegíricos? -pensarán algunos-; ¿qué se ha hecho de la franqueza que se nos prometió acerca de las dificultades y las disputas entre el maestro y sus discípulos?». Es mi deber, por lo tanto, agregar algunas pocas frases sobre este tema, por más que no me resulta agradable aparecer como testigo en relación con incidentes que, si bien no carecen de interés, son ciertamente penosos para todos los que en ellos se hallan implicados. Permitidme decir, pues, que apenas ha habido alguno de nosotros que no haya tenido que escuchar, en ocasiones, alusiones y exhortaciones, de parte del maestro, que a veces destruyeron magníficas ilusiones, y que, en el momento de oírlas, despertaron un sentimiento de ofensa y de subestimación. Debo testimoniar, al mismo tiempo, que Freud nos da a menudo entera libertad por mucho tiempo y permite que se explayen ampliamente las diferentes idiosincrasias individuales, antes de decidirse a ejercer una influencia moderadora o de hacer uso de los decisivos medios de defensa de que dispone; a esto último se decide únicamente cuando está convencido de que la tolerancia de su parte podría poner en peligro la causa que para él es más importante que ninguna otra. Aquí, por cierto, no admite compromisos y está dispuesto a sacrificar, si bien con gran sentimiento de pesar, vínculos personales y esperanzas que han llegado a serle caros. En estas cosas es tan severo consigo mismo como con los demás. Contempló con simpatía e interés cómo uno de sus más talentosos discípulos marchaba por su propio camino, hasta que el mismo expuso la pretensión de explicarlo todo con su «élan vital». En cierta ocasión, hace varios años, yo expuse la teoría de que todo podría ser explicado mediante un instinto de muerte. El veredicto de Freud no fue favorable a esta idea y la fe en él depositada hizo que me inclinara ante su juicio; años después apareció su libro Más allá del principio de placer, en el que su teoría del juego mutuo entre los instintos de vida y los instintos

de muerte hace mucho más justicia a los múltiples hechos de la psicología y la biología de lo que podría haber hecho mi unilateral concepción. La idea de la inferioridad de los órganos fue considerada por él como un comienzo muy promisor para el fundamento somático del psicoanálisis. Durante años aceptó el modo de pensar más bien peculiar del sostenedor de esa idea como cosa tolerable; pero cuando se hizo evidente que el mismo estaba utilizando el psicoanálisis simplemente como un trampolín para una filosofía teleológica, Freud cortó toda relación con él. Durante mucho tiempo estuvo tolerando y dejando pasar las «piruetas» científicas de uno de sus discípulos, porque reconocía en él un agudo sentido para el simbolismo sexual. La gran mayoría de sus partidarios, sin embargo, ha superado las susceptibilidades que son inevitables en esta situación y está convencida de que, tarde o temprano, todos sus legítimos esfuerzos personales encontrarán su lugar dentro del psicoanálisis freudiano.

La absorbente exclusividad de nuestros intereses personales no debe impedirnos tener presente, en un día como éste, los sentimientos de los que se hallan más cerca de Freud -de su familia, ante todo-, de aquellos entre quienes Freud vive y trabaja como un ser humano, no como una figura mítica, los que con tanta solicitud resguardan una salud que nos es preciosa a todos nosotros, y a quienes tanto debemos por esos cuidados. La gran cantidad de gente enferma que ha sido tratada por este método, y que a través del mismo ha recuperado la fuerza necesaria para vivir, se unirá sin duda a nosotros en la celebración de este día memorable; lo mismo harán ciertamente los que componen el núcleo más amplio aún de seres sufrientes que han conservado su salud y a quienes la ciencia de Freud ha liberado, sin embargo, de un peso con que innecesariamente cargaban. En última instancia, el psicoanálisis obra mediante la profundización y el enriquecimiento del conocimiento; pero, tal como he tratado de demostrar en un trabajo que se leerá más adelante, el conocimiento sólo puede enriquecerse y profundizarse por el amor. El hecho de que Freud nos ha enseñado a soportar una porción mayor de verdad bastaría por sí solo para asegurarle el amor con que una gran cantidad de personas está pensando en él en este día.

[1] La versión alemana y al inglesa aparecieron simultáneamente en 1926 ***Int. Z. f. psa.***, 12, 235 e *Int. J. of. Psa.*, 7, 297

II

LA IMPORTANCIA DE FREUD PARA EL MOVIMIENTO DE LA HIGIENE MENTAL[1]

Escrito en ocasión del 70° cumpleaños de Freud

(1926)

Con gran placer accedo al amable requerimiento del Dr. Frankwood Williams en el sentido de decir algo acerca de las posibles relaciones entre el movimiento de la higiene mental y el método psicológico y terapéutico iniciado y desarrollado por Freud y que lleva el nombre de psicoanálisis. Durante mucho tiempo he estado convencido de que dichas relaciones, hablando en términos generales, han sido muy poco apreciadas. La literatura psicoanalítica se ha preocupado principalmente de la investigación de las neurosis, de donde han procedido todos sus nuevos conocimientos. Aunque a veces estos conocimientos han sido aplicados también a las psicosis, el análisis de éstas ha tenido, por decir así, el carácter de psicoanálisis aplicado, sin transformarse en una fuente independiente de conocimientos.

Puede afirmarse, sin embargo, que la ciencia psiquiátrica ha aprovechado mucho de la aplicación del enfoque analítico. Antes de la época de Freud la psiquiatría no se basaba en la psicología. Se hicieron intentos de atribuir los síntomas de la enfermedad mental a alteraciones anatómicas sufridas por el cerebro. Pero estos intentos tuvieron éxito sólo a medias, y únicamente en conexión con ciertas deficiencias en los casos de lesiones orgánicas graves del cerebro (perturbaciones en casos de tumores del cerebro, esclerosis múltiples, después de repetidos ataques paralíticos, después de inflamaciones del cerebro y en los casos de parálisis progresiva y de demencia senil). Todas las llamadas

psicosis funcionales -manía, melancolía, paranoia, demencia precoz y psicosis histérica- quedaban sin explicación desde el punto de vista anatómico, por más que uno se empeñara en demostrar que se habían producido alteraciones microscópicas específicas en tales trastornos. El término «funcional» servía solamente para encubrir nuestra ignorancia. ¿Cómo podíamos ofrecer la menor explicación de la alteración patológica en el funcionamiento de la psique si no sabíamos nada acerca de su funcionamiento normal? En lugar de recordar este hecho, los autores de manuales psiquiátricos se entregaban a fantasías acerca de invisibles alteraciones celulares, e incluso moleculares, que se suponían en la base de las psicosis. Ni un solo psiquiatra pensó en buscar explicaciones psicológicas para los síntomas psicóticos.

Manteniendo inalteradas estas ideas, se interesaron muy poco, por supuesto, por los contenidos psíquicos de los actos y de las expresiones de las personas insanas. Estos se les aparecían meramente como fenómenos no esenciales, mera secuela de las supuestas alteraciones moleculares o funcionales del órgano, que les servían, a lo sumo, para formular el diagnóstico del caso o ponerle la etiqueta apropiada. Las manifestaciones psíquicas de los enfermos eran señaladas como «confusas», «inconexas» amaneradas», «veleidosas» e incluso «incoherentes» o constituyendo meras «acumulaciones incoherentes de palabras», y eran señaladas a los estudiantes y a los visitantes de los hospicios casi como si se tratara de simples curiosidades.

La influencia del psicoanálisis ha traído, en este campo, cambios fundamentales. Freud nos enseñó que las «psicosis» no se manifestaban simplemente como una consecuencia de un «shock» psíquico (idea que aún se basaba, aunque no confesadamente, en una analogía con el trauma físico y la concusión del cerebro), sino que sus síntomas eran el resultado final de una lucha psíquica interna entre tendencias opuestas. Esta lucha interior, que en las personas neuróticas termina en represiones y en la formación de síntomas neuróticos, es algo que las personas llamadas normales también pueden observar dentro de sí mismas mediante la simple introspección. La consecuencia fue que en primer término las neurosis se hicieron accesibles a la investigación introspectiva y a la terapéutica, y en segundo lugar que la pared divisoria que, según se pensaba, separaba a los individuos sanos de los neuróticos desapa-

reció. La investigación ulterior demostró que la pared que separaba las neurosis de las psicosis debía ser también derrumbada, y que aun los actos y procesos mentales más singulares de los insanos deben ser reducidos a conflictos psíquicos, análogos a los que existen también en los individuos «normales». También la conducta de las personas insanas dejaba de ser carente de sentido y sus expresiones cesaban de ser «ensaladas verbales»; la hábil interpretación de sus contenidos creaba la posibilidad de relacionar incluso las más groseras y confusas palabras de los insanos con los conflictos, frecuentemente trágicos, cuya comprensión nos es accesible a todos.

La actividad mental, cuyo análisis psíquico hizo desaparecer completamente la división entre insanía y salud mental -que hasta entonces se ha creído imposible anular- fue la actividad de la psique en los sueños. Aun el más normal de los individuos es, en cierto sentido, psicótico durante la noche: tiene alucinaciones; su personalidad lógica, estética y ética se halla completamente cambiada, en el sentido de un mayor primitivismo. Uniformemente, la ciencia anterior explicaba también el sueño como un fenómeno insignificante que acompañaría a cambios moleculares o de otra índole producidos en el cerebro durante el dormir. Pero cuando Freud interpretó el primer sueño es decir, lo hizo inteligible a pesar de su aparente falta de sentido- la afirmación de que el individuo sano y el insano no pueden ser comparados entre sí tuvo que ser descartada. El hecho de que todos nosotros reconocimos la posibilidad de realizar los mismos actos psíquicos que observamos en las personas que llamamos insanas fue de una importancia enorme para el tratamiento de las infortunadas víctimas de la insanía. Los psiquiatras comenzaron a prestar atención cuando el individuo insano decía o hacía algo extraño; empezaron a interpretar su conducta y a buscar asociaciones comprensibles entre las palabras inconexas con que se expresaba su flujo de pensamientos; trataron de reconocer en la conformación de sus visiones, en las voces de sus alucinaciones auditivas, las personas patogénicamente importantes de la historia de cada uno de ellos. Fue mediante este paso que la psiquiatría liberó a los insanos de su trágico aislamiento. Aunque el espíritu humanitario de los siglos XIX y XX los liberó de hecho de sus cadenas y los sacó de sus celdas, ¿de qué valía eso si, como antes, deberían permanecer aislados e

incomprendidos desde el punto de vista mental? Sólo cuando también sus expresiones se hicieron reconocibles como representación de tendencias humanas generales -es decir, después de que se comenzó a entender el lenguaje de los insanos- éstos fueron realmente aceptados como miembros de la sociedad humana.

Hasta donde yo estoy informado, uno de los objetivos fundamentales del movimiento de la higiene mental consiste en mejorar la suerte de los insanos, facilitar su retorno a la sociedad ordinaria. Existe la esperanza de que la investigación psicoanalítica, penetrando aún más profundamente en la comprensión de los mecanismos de estas formas de enfermedad, llevará con el tiempo a curas en las psicosis que sean similares a las que se han producido en nuestros días en el tratamiento de las psiconeurosis (histerias y neurosis compulsivas). En todo caso el psicoanálisis es al presente el único camino abierto a la comprensión de las enfermedades mentales «funcionales». Y esa comprensión podría incluso hoy contribuir mucho al mejoramiento de la condición de los insanos. Creo por ello haber tenido razón al afirmar, al comienzo de este artículo, que existen vínculos de relación entre los fines del psicoanálisis y los de la higiene mental. Hay que hallar las vías y los medios de promover esos objetivos comunes mediante prácticas de cooperación, y ello será también la manera más digna de celebrar el cumpleaños del hombre de ciencia que hizo posible ese progreso.

La cooperación podría adoptar dos formas: debería darse a algunos de los más experimentados analistas la oportunidad de dedicarse por un largo tiempo al estudio de las psicosis en los sanatorios, a la vez que crear becas para los médicos adscriptos a dichas instituciones, a objeto de que puedan aprovechar las facilidades disponibles para su formación psicoanalítica.

---

[1] Versión inglesa original: *Mental Hygiene* (1926), 10, 673

III
LAS ÓRGANONEUROSIS Y SU TRATAMIENTO
(1926)[1]

Muchas enfermedades frecuentes son determinadas psíquicamente, por más que consisten en perturbaciones reales del funcionamiento normal de uno o más órganos físicos. Se las denomina órganoneurosis. El hecho de que comprenden perturbaciones tanto objetivas como subjetivas las distingue de la histeria, si bien no es posible trazar una neta línea divisoria entre las mismas y la histeria por un lado, y por el otro entre las mismas y cierto número de enfermedades orgánicas. Ello es resultado no solamente de las deficiencias actuales de nuestros conocimientos sino también del hecho de que muchas enfermedades están acompañadas de una neurosis del órgano interesado; además de eso, los síntomas histéricos están asociados a menudo con una enfermedad organoneurótica u orgánica, que en ese caso son experimentadas en una forma acentuadamente histérica.

La forma más conocida y común de órganoneurosis es la neurastenia, tal como se la llama, conocida en Alemania como debilidad nerviosa. Fue descrita primeramente por un especialista norteamericano de enfermedades nerviosas en la primera mitad del siglo XIX, y se atribuyó a los supuestos efectos nocivos para el sistema nervioso provenientes de los viajes en ferrocarril, que entonces constituían una novedad. De entonces acá la inocuidad de los viajes en ferrocarril ha quedado probada, pero la hermosa palabra griega «neurastenia» quedó firmemente afincada en la práctica médica y en la imaginación popular, y todavía se la utiliza para describir una variedad de afecciones distintas: depresiones mentales, sensibilidad o debilidad físicas, sínto-

mas mentales o físicos de angustia o de obsesión. Fue el psicoanálisis el que por primera vez reveló que en una gran parte de los casos designados como de neurastenia, el cuadro era puramente psicológico e implicaba perturbaciones curables por medios psicológicos. Sin embargo, aun eliminadas todas las afecciones susceptibles de explicación psicológica quedó un grupo de enfermedades que todavía hoy describimos como neurastenia. Los neurasténicos son sumamente susceptibles a la fatiga mental y física, su capacidad de atención se halla disminuida, su sensibilidad a los estímulos externos es acentuada y sufren de jaquecas y perturbaciones digestivas. Tratándose de hombres, su potencia se halla disminuida; son propensos a menudo a la eyaculación precoz o a poluciones involuntarias, asociadas a una condición que varía en grado desde una sensación displacentera hasta un dolor violento en la espalda (conocido anteriormente como «irritación espinal»). Pero ninguna enfermedad orgánica o afección de la columna vertebral es de temer en ese caso.

Esta afección neurasténica fue atribuida a las malas prácticas sexuales. Desde las épocas más remotas han sido corrientes las creencias más terribles acerca de la autogratificación (masturbación), es decir, el logro de placer sexual mediante maniobras efectuadas sobre el cuerpo propio (generalmente frotando los genitales y acompañando tal hecho con fantasías placenteras). La Biblia condena la masturbación como un pecado mortal; la tuberculosis de la columna ha sido atribuida, en el siglo pasado, a la masturbación, y en el siglo actual se consideró responsable a ésta de la demencia precoz. Todavía esta creencia no ha desaparecido. La masturbación representa, en realidad, un estadio normal en el desarrollo sexual. Sólo los que se mantienen por un tiempo excesivo en esta etapa o se aferran demasiado a ella y continúan practicando la masturbación, a veces en forma obsesiva, mucho después de haber alcanzado la madurez, pueden caer por ello en la neurastenia. Pero aun en estos casos la neurastenia no es el resultado del acto físico de la masturbación sino la consecuencia psicológica de la obsesión y el sentimiento de culpa.

Estaría bien, por lo tanto, antes de presentarse como un neurasténico o un neurópata, pedir consejo a un médico psicoanalista, quien a menudo, en tales casos, está en condiciones de hacer desaparecer la

mayor parte de los síntomas mediante explicaciones y aliviando el peso del sentimiento de culpa. Si ello resulta insuficiente, habrá que iniciar un tratamiento psicológico propiamente dicho, para remover los obstáculos que se han interpuesto en el camino de un desarrollo sexual normal. En ningún caso bastará para la curación la sola supresión de este inmaduro método de gratificación.

En pocas palabras, la verdadera neurastenia tiene casi siempre su raíz en la sexualidad y es curable por medios psicológicos o por modificaciones en la higiene sexual. Lo que es sentido como neurastenia grave a menudo desaparece espontáneamente, sin intervención médica, cuando se llega a la conclusión de que la masturbación es de por sí inofensiva.

Otra enfermedad es la llamada neurosis de angustia, en la que se pueden combinar también síntomas mentales y físicos: por ejemplo, una ansiedad inmotivada o insuficientemente justificada, un continuo estado de aprensión (miedo a accidentes, interpretación pesimista de síntomas enteramente triviales, tanto en uno mismo como en los demás, etcétera), ataques de angustia acompañados de temblor o traspiración, palpitaciones, pesadillas, opresión en el corazón, diarrea, frecuencia excesiva en la micción, etcétera. Los síntomas de ansiedad, tal como los síntomas neurasténicos, pueden aparecer también como fenómenos secundarios asociados a una enfermedad orgánica ignorada, como ser nasal, de los órganos respiratorios o del corazón. Para distinguirlos es necesaria una cuidadosa revisión médica, así como un examen psicoanalítico. Si el resultado de todo esto no revela nada sospechoso, hay que volver la atención hacia la vida sexual del paciente. Al hacer esto, a menudo se descubre que las personas que padecen tales síntomas practican el coito, pero lo hacen de una manera que no es saludable. Tratan de evitar tener niños mediante la práctica del coitus interruptus, o bien prolongan deliberadamente la duración del acto, o se conforman con los placeres preliminares, sin dar lugar al orgasmo.

Si se puede lograr el cambio requerido en la vida sexual del paciente, la afección, por grave y crítica que parezca, desaparece por lo regular a corto plazo (una semana o dos). Cuando esto no ocurre así, es porque existe una enfermedad orgánica o neurótica, cualquiera de las cuales requiere tratamiento adecuado.

Una combinación que no es nada infrecuente y muy desdichada es aquella en que un hombre que sufre de eyaculación precoz neurasténica está casado con una mujer frígida con tendencia a la ansiedad. En un caso como ése el médico encontrará dificultades para establecer la armonía en la vida sexual, que es tan importante para la subsistencia de un matrimonio exitoso. Entran en juego dificultades económicas y sociales, y una de las principales entre las de índole social es la excesiva diferencia en la vida sexual de uno y otro sexo antes del matrimonio. Una de las principales tareas de la higiene debería ser la abolición o la reducción de esas diferencias, aunque no puede negarse que en ese terreno existen otras serias dificultades.

Existe también toda una serie de neurosis llamadas monosintomáticas, que pueden ser descritas como órganoneurosis. La más conocida de éstas es el llamado asma nervioso. Se producen ataques de respiración dificultosa, acompañada de ansiedad, con claros indicios de contracción mórbida de los músculos bronquiales. Al final del ataque se expulsa, con la tos, una mucosidad espesa. Mucho más frecuentes aún son las perturbaciones de los órganos de la digestión. En las llamadas neurosis estomacales se produce o bien muy poco ácido o bien demasiado. También es frecuente la «perturbación nerviosa intestinal», la que, sin ninguna causa orgánica, puede tomar la forma de diarrea, constipación, secreción de mucosidad, retortijones, pudiendo darse uno solo o más de uno de estos síntomas a la vez. En las tan comunes llamadas neurosis cardíacas el vigor y el ritmo del latido cardíaco se ve perturbado sin causa orgánica alguna, y el paciente tiene sensaciones desagradables que le hacen pensar que padece una enfermedad cardíaca.

Fue apenas en tiempos recientes, es decir, desde que Freud demostró que la vida sexual es un objeto digno de estudio científico, que la idea de la posibilidad de un erotismo orgánico se hizo común. Hoy está establecido, fuera de toda duda, que no sólo el sexo y los órganos de los sentidos sirven al propósito de procuramos placer, sino que todos nuestros órganos, aparte de la actividad que realizan al servicio de la autoconservación, sirven parcialmente para procuramos placer, creándose así una especie de placer orgánico (Alfred Adler), que puede casi ser considerado como una autogratificación de los órganos por

su propia actividad. En la infancia es evidente un placer juguetón en las actividades orgánicas de toda índole, del que el niño es enteramente consciente; ello es demostrable también en los adultos, por lo menos en forma residual. Lo que se denomina «sano placer físico» está estrechamente relacionado con la sensación de placer resultante del sano funcionamiento de los órganos. Un ejemplo de esto es el placer de comer, que no depende solamente de la satisfacción del hambre y el placer de paladear la comida. La mayor parte de la gente siente un placer, más o menos intenso, en masticar y en tragar, y experimenta también placer en los posteriores procesos de la digestión. En muchos individuos este placer es particularmente, para no decir mórbidamente, acentuado. No pueden sustraerse al placer de tragar, o retener sus excrementos. La palabra alemana reiz, que significa a la vez estímulo y fascinación, da una idea del placer asociado a este proceso mórbido. La investigación psicoanalítica ha demostrado que este juego infantil o funcionamiento erótico de un órgano es capaz de extenderse a tal extremo como para estorbar la función real y útil del órgano. Esto ocurre normalmente cuando por razones psicológicas la sexualidad normal se ha visto perturbada. Esto señala el camino por el cual se puede lograr, mediante la psicoterapia, la curación, y explica también por qué esta clase de enfermedad es tan obstinada, sin poner nunca en peligro la vida del individuo.

Vamos a referimos brevemente a algunas otras órganoneurosis. Se duda todavía de si la hemicránea ha de ser incluida en esta categoría. Existen, por cierto, formas organoneuróticas de jaqueca. En muchos casos una tendencia al desmayo, una vez que toda posible causa orgánica ha sido eliminada, debe ser considerada como una perturbación neurótica de la inervación de los vasos sanguíneos. Una especial sensibilidad a la vibración de los trenes, así como la propensión al mareo en los viajes por mar -ligada a la primera- tienen también origen neurótico. Para terminar, podemos mencionar también que una enfermedad puramente orgánica, después de curada, puede dejar tras sí perturbaciones organoneuróticas. Un ejemplo bien conocido es el persistente pestañeo después de una inflamación de los ojos, el cual puede continuar bajo la forma de lo que se llama un tic, o incluso quedar como un prolongado hábito después de haber cesado la inflamación.

De una manera similar, ocurre que los niños quedan con una tos nerviosa durante años después de un ataque de tos convulsa. Las habituales muecas y otras formas de torsión conocidas con el nombre de tic parecen ser todas ellas perturbaciones organoneuróticas de función. Los fenómenos nerviosos locales y generales que ocasionalmente aparecen después de intervenciones quirúrgicas se hallan en la linea divisoria entre las neurosis psíquicas y las orgánicas; el efecto perturbador que sobre el paciente produce saber que su vida está en peligro y el estímulo que la intervención ha aportado al órgano afectado contribuyen a esto.

Pero el curso de toda enfermedad orgánica se ve afectado favorable o desfavorablemente por influencias de orden psíquico. Las buenas noticias acrecientan el vigor del paciente y las malas lo afectan en forma adversa. No es raro ver que una enfermedad crónica, que ha estado empeorando constantemente, llega a un fin favorable a causa de una mejoría en el estado de ánimo del paciente. En los casos en que hay fiebre, los cambios de esta índole pueden leerse, por decir así, en la curva de la temperatura. La exacerbación de los síntomas y del dolor físico es cosa bien conocida también, tal como ocurre, en el caso opuesto, su desaparición cuando llega el médico; un fenómeno conocido es la desaparición de un dolor de muelas en la sala de espera de un dentista. Es por razones de esta índole que ciertas prácticas enteramente al margen de la ciencia y puramente supersticiosas pueden curar a veces enfermedades orgánicas. La eficacia de tales métodos depende de la fe que el paciente tiene en ellos, de su «sugestibilidad».

El método psicoanalítico de Freud fue el primero en posibilitar la investigación de las profundidades de la vida instintiva del hombre, en la que cuerpo y mente actúan recíprocamente entre sí. El psicoanálisis atribuye en última instancia la sugestibilidad a los inextinguibles efectos que en toda persona deja la relación con sus progenitores. La omnipotencia sobre la vida mental y física que ostentan muchos médicos es una repetición de la relación omnipotente de los padres con el niño; en ambos casos las fuerzas que llevan a una exagerada obediencia son el amor y el miedo. El psicoanálisis denomina «transferencia» a la repetición de la relación entre el padre y el niño; enseña, además, cómo se

pueden inducir las transferencias en el paciente para usarlas luego en su curación.

Los principales éxitos logrados por esta transferencia con el médico han tenido lugar en el campo de las neurosis psicogénicas, pero también se han obtenido en el tratamiento y en la influencia psicológica en las perturbaciones orgánicas. La terapia analítica de las enfermedades orgánicas tiene, sobre todos los intentos anteriores de la misma índole, la ventaja de hallarse al margen de todo manejo misterioso y permanece en estrecho contacto con la psicología y la biologia.

El psicoanálisis ya ha tenido éxitos, por ejemplo, en el tratamiento de enfermedades del corazón y de los pulmones. El alivio de la actividad cardíaca bajo la influencia de la transferencia y luego del descubrimiento de focos mentales reprimidos por la enfermedad ha conducido realmente a la superación de una perturbación compensatoria del sistema circulatorio que amenazaba con volverse peligrosa. La tuberculosis incipiente es tan susceptible a la influencia psíquica que todo hospital de tuberculosos debería emplear a un experto psicoanalista. Si el psicoanálisis, restableciendo la armonía en la vida emocional del paciente, y más particularmente en su vida sexual, es capaz de curar no solamente la enfermedad psicológica sino también la orgánica, nos vemos obligados a concluir que la energía derivada para la curación proviene de la fuente de la energía sexual, como si, al verse ante un peligro especial para la autoconservación (es decir, una enfermedad), ese peligro fuera desechado mediante la recurrencia a la misma fuerza de conservación de la especie.

El desarrollo del tratamiento psicoanalítico de las enfermedades orgánicas radica en el futuro; nada en él es incompatible con las demás formas de tratamiento que sean necesarias.

---

[1] Versión original alemana en *Das Pychoanalitische Volksbiuch*, Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1926. Traducción inglesa en *Medical Rewiew o Reviews*, 36, 376

IV
PROBLEMAS ACTUALES DEL PSICOANÁLISIS[1]
(1926)

Quizá una de las desventajas más grandes que impiden a los miembros norteamericanos de nuestro movimiento hacer sus aportaciones al conocimiento y a la investigación mediante obras originales se deba, en gran parte, al hecho de que pasó mucho tiempo hasta que pudieron ponerse en contacto, mediante traducciones, con la literatura europea de la materia. Esto se aplica a la traducción de obras del alemán, e incluso a la de algunas obras de Freud. Bien puede ser ésta la razón por la cual he sido invitado a ofrecer un breve resumen de los más importantes problemas teóricos y prácticos que hoy ocupan nuestra atención. El tiempo de que dispongo para ese resumen es tan corto en relación con las múltiples facetas del tema que me limitaré a tocar apenas los problemas indicados. Lo que les ofreceré, por lo tanto, será solamente una especie de menú, cosa que, como ustedes saben, no sirve para satisfacer el hambre. Mi deseo es únicamente despertar en ustedes un deseo que sólo puede satisfacerse leyendo las obras originales.

Constituye un gran error el calcular la edad de una persona por el número de años que ha vivido. Ser productivo y capaz de cambiar de opinión es ser joven. Los dos atributos citados son altamente característicos de Freud, como lo demuestran sus últimas obras. No encontramos en ellas nada de estancamiento en afirmaciones dogmáticas ni de agotamiento en la fantasía. A menudo, es tal vez demasiado implacable con sus propias tesis anteriores, y la amplitud de su perspectiva excede a menudo todo lo creado en el pasado. Su estilo ha cambiado

también, debido a la mayor concentración de su material, y ya no nos resulta tan fácil seguirlo como lo era antes. Sus obras más recientes deben ser leídas más a menudo y con mayor concentración. Pero puedo afirmar que el provecho resultante, en cuanto a amplitud de comprensión, recompensa ampliamente el esfuerzo. Las recientes contribuciones de Freud son, en su mayor parte, de orden teórico; su línea de pensamiento arroja luz sobre aspectos insospechados, y nos hace comprender mejor la estructura, la dinámica y la economía no sólo de las diversas neurosis y psicosis sino también, en general, de cada uno de los casos que debemos enfrentar y comprender. Y aquel que no sienta temor de tomarse el trabajo de seguir sus construcciones, a veces difíciles, puede abrigar la esperanza de un mayor éxito en su propia labor terapéutica o de comprender las razones de sus fracasos. Como un ejemplo de cómo un enfoque de Freud que en apariencia es puramente especulativo nos ayuda a comprender un síntoma mental particular, os hablaré de su concepción de un instinto que antes de él no fue tomado en consideración ni por los biólogos ni por los psicólogos, a saber, el instinto de muerte. Sólo mediante esta concepción podemos comprender el masoquismo, el placer que se siente en el dolor y en la destrucción de sí mismo: tanto el masoquismo puramente sexual como aquellos excesos contra el propio yo que afligen a una persona en la forma de una conciencia exagerada y una necesidad de castigo. Freud ha designado esta característica con el nombre de masoquismo moral y ha podido hallar el origen de esta como de las otras formas de masoquismo en la necesidad de autodestrucción. El placer de dañarse a sí mismo ha dejado de ser una cosa psicológicamente asombrosa, desde que se ha reconocido en él la gratificación de un impulso particular, y por lo tanto, de un deseo.

No es menor la importancia práctica del campo de la psicología del yo, en pleno desarrollo, tema de varios de los más nuevos aportes de Freud. Me refiero a la división de la personalidad, que aparece como una unidad, en yo, ello y superyó. El ello, como se sabe, es el concepto que totaliza la suma de nuestros instintos primitivos: por un lado el impulso de muerte y por el otro el impulso de vida, que más tarde se diferencia en instintos eróticos e instintos de autoconservación. El superyó es la parte de la personalidad que hemos desarrollado y

conformado de acuerdo con los patrones y el ejemplo de las autoridades que han influido en nuestra educación. Me refiero especialmente a las imágenes introyectadas del padre y de la madre, las que, bajo la forma de una fuerza moral, pueden, actuando desde adentro, seguir criticando las intenciones del yo. Ahora bien, el yo no sólo tiene que hacer frente a las exigencias instintivas del ello y justificarse ante las críticas del superyó, sino que debe hacerse cargo de las posibilidades reales del mundo externo; de manera que el yo mentalmente sano debe adaptarse en tres direcciones distintas y poner en relación de armonía los tres principios del placer, la realidad y la moral. Estas concepciones conducen a una nueva clasificación en psicopatología y a nuevos conceptos de patogenia. Las neurosis de transferencia se desarrollan a consecuencia de las exigencias excesivas de los instintos provenientes del ello, que el yo, controlado como lo está por la moral y por la realidad, no puede admitir y se ve obligado por ello a reprimir. Freud denomina psicosis a las afecciones en las que la relación del yo con el mundo externo se halla perturbada. En la amencia de Meynert la realidad es enteramente negada: el individuo se niega, por ejemplo, a admitir la muerte de una persona querida. En la esquizofrenia y en la paranoia la situación es diferente. En la esquizofrenia, el interés por el mundo externo está dirigido hacia adentro. En la paranoia, el mundo externo es falsificado en la medida en que resulta necesario para hacerlo compatible con las exigencias del ello y del superyó. El análisis de las psicosis maníaco-depresivas, que hasta ahora hemos clasificado junto con las demás psicosis, nos demuestra que aquí nos enfrentamos con una forma particular de perturbación mental, un conflicto entre el yo y los ideales del yo, bajo cuya influencia moral nos hallamos colocados. La melancolía es una negación de la desvalorización de los ideales del yo, junto con una retracción de la libido antes colocada en las personas con las que uno se había identificado. En lugar de volverse contra las figuras de autoridad, ahora desvalorizadas, el melancólico se vuelve -aparentemente por la regresión al instinto de autodestrucción (instinto de muerte)- contra su propia persona. La manía, en cambio, es un intento periódico o temporario de derribar la tiranía del superyó. A consecuencia de su ubicación genéticamente diferente, Freud decidió dar un nombre especial a las afecciones que no tienen que ver con

un conflicto con el mundo exterior, sino más bien entre el yo y sus ideales. Denomina a esos estados neurosis narcisísticas. Los conocimientos acerca de estas distinciones etiológicas aumentan nuestras posibilidades de terapia racional de las psicosis.

Quiero mencionar, a guisa de ejemplo, otra explicación, en apariencia puramente teórica, que nos ha proporcionado Freud acerca de un elemento hasta ahora no individualizado en la-génesis del delirio paranoico. Freud nos demostró una cosa que ya habíamos sospechado: que el paranoico está dotado de un don agudo para la observación de las manifestaciones externas del inconsciente de los demás. El reconocer su aguda sensibilidad para el simbolismo, por ejemplo, me ha hecho posible, hace algunos años, interpretar los símbolos oníricos en un paranoico. Freud ha demostrado que aun en las más abstrusas ideas delirantes hay un grano de verdad pero, por supuesto, de verdad en el sentido inconsciente. El insano que se siente perseguido, por ejemplo, no está del todo fuera de lo cierto cuando dice que en la calle la gente lo observa con miradas furtivas, e incluso con intenciones criminales. De este modo reconoce y exagera todas las reacciones inconscientes y las tendencias agresivas que existen en todos nosotros y que dirigimos unos contra otros tan pronto como alguien se interpone en nuestro camino; por ejemplo, cuando la gente nos estorba para entrar en un subterráneo. Lo que sentimos conscientemente es solamente una vaga rabia e irritación, pero en el inconsciente esto corresponde a una intención agresiva e incluso, tal vez, criminal. Pero el sensitivo paranoico advierte intenciones inconscientes por nuestros cambios de aspecto y nuestros gestos; las considera como intenciones conscientes y desea hacernos sentir su venganza por la injusticia que cometemos. Desde que esta ingeniosa explicación de Freud llegó a mi conocimiento he tenido más éxitos que antes en mantener la situación transferencial con el paranoico, que de este modo no abandona tan pronto la influencia analítica. No es improbable que esto llegue a constituir una base para la creación de una técnica exitosa para analizar a los paranoicos.

Un sector enteramente nuevo de afecciones mentales se hizo accesible a la influencia del analista gracias al progreso logrado en la psicología del yo. Me refiero a las perturbaciones y peculiaridades del carácter. En nuestros análisis de las neurosis, hasta ahora, nos hemos

ocupado principalmente de su sintomatología. Para no despertar la resistencia del paciente hemos dejado intactas sus peculiaridades del carácter; es decir, hemos sellado un pacto con el yo del paciente y ello en pago del hecho de que el yo se ha transformado en nuestro aliado en la lucha por desenmascarar los síntomas originados en el ello. Pero allí donde los síntomas neuróticos no desempeñan un papel considerable, el analista ha de tratar las peculiaridades del carácter del paciente. Abraham fue el primero en estudiar sistemáticamente este campo del psicoanálisis. Tenemos que agradecer, por supuesto, a Freud las primeras indicaciones que condujeron a la comprensión de la formación del carácter. Fue él quien nos señaló que las primitivas organizaciones autoeróticas se producen realmente por la transformación de las manifestaciones libidinales de la energía mental en rasgos típicos de carácter. El erotismo anal, por ejemplo, se resuelve creando rasgos de carácter bastante claros: limpieza, avaricia, obstinación, pedantería, ceremoniosidad. De la etapa libidinal oral proceden, por un lado, el rasgo de carácter de la avidez, tal vez también el de los celos y probablemente a la vez una necesidad de ternura, mientras que los rasgos anales del carácter quedarán fijados en su amalgamación primaria con el odio y el sadismo. El erotismo uretral es reemplazado por rasgos de vergüenza y ambición, y al parecer también por la tendencia a los arranques emocionales incontrolados. Pero son solamente las recientes investigaciones de Freud acerca de los procesos más delicados en la estructura del yo al comienzo del período de latencia los que nos ayudan a comprender el desarrollo del superyó, el paso más importante en el desarrollo del carácter. También aquí nos encontramos con la transformación de amplios montos de energía del sector libidinal al del carácter. La amplia cantidad de energía que se usa en forma sublimada para la estructuración del superyó deriva en el hombre de una alta estimación narcisística de sus genitales en la época de la instauración de la organización fálica. En esta etapa surge, a partir de una situación hasta entonces no perturbada, un conflicto trágico entre el hijo y el padre. Hasta las más leves sospechas de tendencias fálicas incestuosas provocan en el padre amenazas más o menos claras de castración, v bajo la presión de este peligro se produce la destrucción del complejo de Edipo. El deseo de matar al padre y poseer a la madre es reempla-

zado por una tendencia a identificarse con los progenitores, especialmente con el del mismo sexo. El padre antes odiado es elevado a la categoría de un ideal del yo, y el alcanzar el poder y la perfección que se le atribuye se convierte en el objetivo supremo de la vida; sus medidas disciplinarias antes odiadas actúan ahora desde adentro, como castigos o recompensas del padre internalizado, la conciencia. En mi libro *Thalassa*[2] he tratado de explicar por qué la castración ha de ser un castigo tan terrible y ha de ser seguida de efectos tan permanentes. En él he llegado a la conclusión de que, en la etapa fálica, el pene se convierte en representante de todo el interés libidinal del individuo y que por ello le es permitido el placer de volver al cuerpo femenino. La amenaza de castración obliga al individuo a ceder parte de su personalidad y a adaptarse psíquicamente al poder del padre.

En la mujer el conflicto edípico no desempeña el mismo papel que en el hombre. En relación con las más recientes investigaciones de Freud, puedo decir que sólo en el hombre el complejo de Edipo es el complejo central de las neurosis; las dificultades más grandes, en la mujer, llevan otra dirección y se producen en época mucho más temprana. Radican, como lo ha demostrado Freud, en el descubrimiento de las diferencias anatómicas entre los genitales masculinos y femeninos y en la reacción psíquica frente a este descubrimiento. Mientras en el caso del hombre el temor de perder el pene lo somete a la obligación de civilizarse, la mujer debe cobrar conciencia mucho antes de la inferioridad real de sus genitales en comparación con los del hombre. La terminación exitosa del trauma es la renuncia al deseo de satisfacción fálica (masculina) y la adaptación a la satisfactoria gratificación vaginal y a la maternidad. Una mayor disposición a someterse, la ternura, una bondad casi orgánica, comprensión y tacto son los rasgos de carácter que aparecen en la mujer a la terminación de este trauma. En casos menos afortunados, la envidia del pene deja tras de sí una herida no curada que impulsa a la mujer a una permanente protesta contra la «superioridad» del hombre y a una batalla de competencia con él - conducentes a una acentuación de la sexualidad fálica-, a la frigidez, a los celos y la agresividad. Naturalmente, no encontramos en la mujer tipos caracterológicos puros, sino más bien una mezcla de las dos variedades de carácter descritas. La gran diferencia entre los dos sexos

es, sin embargo, ésta: en el hombre la amenaza de castración conduce a una renuncia a casi toda tendencia sexual, mientras que en la mujer la comprensión cabal de la ausencia definitiva de pene lleva al desarrollo de rasgos sexuales femeninos que la ponen en condiciones de sentirse atraída por el padre. Cabría deducir lógicamente -y los casos analíticos por mí observados así lo confirman- que la barrera del incesto no es más que un expediente masculino, que luego pasó, con carácter de cosa secundaria, a la mujer, pero sin esa nota trágica que caracteriza al problema del incesto en el hombre.

No puedo dejar de mencionar la nueva concepción que ha introducido Freud en la indagación de este problema. Es el proceso mental que él denomina supervisión o resolución (en alemán: überwindung). Los que no son neuróticos parecen haber evitado exitosamente el verse abrumados para siempre por el complejo de Edipo, que en ellos se vuelve, por decir así, inactivo, deja de funcionar. También podríamos expresarlo de este modo: en los no neuróticos, el contenido emocional del complejo de Edipo, así como el interés por el mismo, desaparecen por completo y son reemplazados por exitosas transferencias, sublimaciones y cambios en el yo. La consecuencia más importante de este punto de vista es que podemos suponer, sólo en el caso de los neuróticos, la existencia de un complejo de Edipo reprimido que mantiene inmovilizadas grandes cantidades de energía mental, cantidades que, bajo ciertas condiciones, pueden engendrar graves perturbaciones en la vida amorosa del individuo. El estudio más cabal de este proceso será uno de los problemas del futuro. Estas investigaciones tal vez arrojen cierta luz sobre las formas de funcionamiento de la mente, especialmente sobre la manera en que las primitivas formas de funcionamiento han sido superadas a lo largo del proceso filogenético.

Con referencia al más reciente libro de Freud, *Inhibición, síntoma y angustia*[3], observaré dos cosas. Una es que el yo no desempeña simplemente, como antes creyó Freud, un papel puramente pasivo e intermediario entre el ello, el superyó y el mundo externo, sino que a veces influye activamente, mediante recursos sumamente importantes, en el resultado final de los procesos mentales. El hecho de que el yo, a pesar de su relativa debilidad, es capaz de mantener bajo control grandes cantidades de energía del ello, debe explicarse por su elevada

organización, lograda aparentemente en su prolongada función «diplomática» como intermediario entre las diferentes instancias psíquicas. El yo es débil pero inteligente, el ello es vigoroso pero rudimentario y primitivo; permite ser conducido por instancias más poderosas. Es así como el yo se transforma en el guardia frente a cuyas señales la energía instintual toma una u otra dirección. Una de estas señales es la angustia. Invirtiendo una idea suya anterior en relación con la angustia, Freud no la considera como un caso de transformación de montos de libido, sino como una señal dada por el yo.

Llegamos ahora a una cuestión que últimamente se ha transformado en tema de amplia discusión también en los Estados Unidos. Me refiero al hecho de buscar el origen de todo miedo en el episodio del nacimiento del individuo, y de todas las neurosis en el trauma del nacimiento. Rank es quien ha propuesto esta teoría, sin ofrecer, a mi juicio, bastantes pruebas para ello. El punto de vista de Freud, con quien coincido plenamente, es que en la angustia se repiten ciertas características de la situación del nacimiento. Fue Freud quien primeramente llamó la atención sobre esta analogía. Que esta similitud sea algo más que una expresión simbólica de toda clase de peligro no es, empero, cosa demostrada. Esta señal emitida por el yo llega a ser más impresionante que nunca cuando el representante más importante del placer, el pene, se encuentra en peligro, y de hecho el análisis comprueba que el temor a la amenaza de castración es la perturbación principal que se oculta tras toda neurosis. En una conferencia[4] que he pronunciado hace poco en la Sociedad Neoyorquina de Clínica Psiquiátrica, he intentado demostrar, por medio de algunos ejemplos, que las fantasías sobre la madre, el vientre y el nacimiento, así como los sueños de los neuróticos, son solamente sustitutos simbólicos -originados en el peligro de castración- de la más temida de las situaciones, la del coito; en tales casos, todo el cuerpo se convierte en el representante simbólico del pene. Nos encontramos aquí con una inversión realmente fantástica del desarrollo normal de la genitalidad, al final de la cual el pene, representante de todo el cuerpo, se empeña en recrear la perdida situación en el vientre de la madre. Sea como fuere, es cosa realmente injustificada el querer fundamentar una nueva técnica del psicoanálisis sobre una teoría tan controvertida como la del trauma del nacimiento,

que deja fuera del cuadro una gran parte de los valiosos datos referentes a la psicogénesis de las neurosis que Freud y otros han estado reuniendo con gran esfuerzo, y tratar de explicar casi todos los síntomas sobre la base de la experiencia del nacimiento individual. Tal como probablemente ya habrán entendido por lo que antecede, Freud, lo mismo que yo, rechaza esta novísima teoría de Rank.

Otro objeto de discusión acerca de la técnica psicoanalítica es el método que yo propicié hace unos ocho o diez años con el nombre de terapia activa. Ustedes recordarán tal vez que la parte central de mi método consistía en requerir al paciente, oportunamente, además de sus asociaciones libres, que actuara o se condujera de cierta manera con la esperanza de obtener, aun a costa del incremento de tensiones displacenteras, material psíquico que yacía enterrado en el inconsciente. Estos procedimientos eran en realidad sólo la continuación de una línea de pensamiento de Freud referente a nuestra técnica, es decir, la relación adecuada de la tendencia a la repetición con la memorización en el análisis. Freud nos enseñó que el propósito y el verdadero triunfo de nuestra técnica consiste en lograr la transformación de la tendencia a la repetición en actos de memorización. Yo sostenía que en ciertos casos era necesario y ventajoso para el análisis, ante todo, no sólo permitir sino también estimular la tendencia a la repetición. El consejo que yo daba al paciente realmente le ayudaba a luchar contra ciertos actos neuróticos, es decir, a renunciar a la ventaja subjetiva de los beneficios primarios y secundarios de su neurosis. Freud aceptó mi método en la medida en que él mismo admitía que los análisis eran llevados a cabo mejor en un estado de incontaminación. Siempre había destacado con empeño, por mi parte, que este método sólo puede ser usado en casos excepcionales, y aun en éstos sólo ocasionalmente. Pero algunos colegas parecen haberlo entendido mal y lo identificaron con el ya conocido método de los ejercicios tendientes a la formación de hábitos. Pero la terapia activa es sólo un medio que se propone para cierto fin. Nuestro propósito sigue siendo, como antes, el de traer a la conciencia materiales del inconsciente y sustituir una incontrolable formación de síntomas mediante el insight y ciertas formas de satisfacción que son compatibles con la realidad.

La exageración de medidas activas conduce a un gran incremento de la resistencia del paciente y pondría en peligro el análisis. Me vi forzado a poner en guardia a los demás frente a ciertas exageraciones de esta índole que -confesadamente- yo mismo había intentado de vez en cuando, y especialmente contra el método de fijar un tiempo límite en el análisis para lograr su aceleración. Había vuelto al antiguo punto de vista de que el analista debe tener más paciencia que el paciente y que, en circunstancias favorables, aun cuando el material ya parece agotado, tenemos que proseguir con nuestra labor analítica hasta que el paciente tenga la sensación de haber superado el vínculo emocional con el analista. El momento apropiado para la terminación del tratamiento y el giro hacia la realidad es decidido por el paciente mismo. Esta experiencia no altera el hecho clínico de que una interpretación más valiente de los sueños y síntomas en términos de la situación analítica es seguida de mejores resultados, tal como lo recomienda Rank y lo hago yo mismo. Desdichadamente, mi anterior asociado en este sentido (Rank), en su obra más reciente sobre técnica, no pudo resistir la tentación de enfocar la situación analítica en forma demasiado unilateral y a expensas material histórico del paciente. Echando una ojeada retrospectiva al desarrollo de la técnica psicoanalítica debemos admitir que Freud tenía razón, y que, de acuerdo con su anterior opinión de que el análisis actúa mediante el insight, tenemos que empeñarnos en hacer desaparecer, persistentemente, las resistencias del paciente. La «terapia activa» no es más que un detalle dentro de este método. El analista no debe sentir temor de despertar la resistencia del paciente; es decir, no siempre hay que tener tanto cuidado de los sentimientos del que fue hasta ese momento nuestro aliado en la lucha contra el síntoma. La exagerada intelectualización del análisis no es menos errónea que la emocionalización unilateral. Lo primero conduce decididamente a la degradación del análisis a un mero método pedagógico, es decir, a privarse de todas las posibilidades de exploración del inconsciente.

El tema de la educación conduce a la interesante cuestión del análisis infantil y a la relación entre psicoanálisis y pedagogía. Mi ex discípula, la Sra. Melanie Klein, de Berlín, ha dado el primer paso valiente en este terreno. Analizó a niños pequeños y a bebés con el

mismo coraje con que analizamos a los adultos. Observó a los niños en sus juegos y usó mi método de forzar la fantasía o la imaginación en una forma muy parecida a como yo había aconsejado hacer con los adultos, y observó que los niños neuróticos y los niños con problemas pueden ser ayudados mediante las interpretaciones y las explicaciones simbólicas. Un sistema más conservador de análisis infantil está siendo creado por la Srta. Anna Freud, de Viena. Esta última es de opinión de que en el caso del niño el analista no debe transferir todo el vínculo emocional a la situación analítica sino limitarse al establecimiento de relaciones normales entre el niño y sus padres, hermanas, hermanos, etcétera. Esperaremos la publicación de sus conferencias, pronunciadas en Viena, sobre pedagogía analítica. Hasta ahora nuestros análisis nos han mostrado cómo no debemos educar a los niños, pero ahora esperamos recibir consejos más positivos acerca del problema de cómo los padres y los maestros tienen que educar a los niños a la luz de lo que nos ha hecho comprender el análisis.

Hay que mencionar algunas pocas contribuciones más en el campo del psicoanálisis aplicado. En su libro Geständniszwang und Strafbedürfnis, Theodor Reik (Viena) ha señalado nuevos senderos a la psicología criminal analítica; August Aichhorn, Director del Departamento Municipal del Bienestar de Viena, ha publicado un excelente libro sobre técnicas analíticas en la educación de los niños con problemas; además está el importante libro de Géza Róheim (Budapest) sobre El totemismo australiano, y hay algunos otros más. Ustedes ven cómo es necesaria la colaboración de los analistas no médicos para el progreso de nuestros conocimientos y para su aplicación a la sociología. Freud contestó a los ataques hechos contra los analistas no médicos en un trabajo que pronto aparecerá en inglés[5]. Por supuesto, Freud sólo defiende el ejercicio del análisis por no médicos que hayan sido tan bien preparados psicoanalíticamente como los analistas médicos. También proporciona algunos consejos sobre la forma en que puede materializarse la cooperación entre médicos y analistas que no lo son (los llamados «profanos») para superar ciertas desventajas en cuanto se refiere a la persona del analizado. Hace algún tiempo el Dr. Groddeck (Baden-Baden) intentó con éxito la extensión del psicoanálisis a ciertos casos de enfermedad puramente orgánica. Estas experiencias han

proseguido, y hace poco se le ha unido el Dr. Félix Deutsch (universidad de Viena). Es éste un terreno igualmente importante para la biología y para la psicoterapia.

La actividad científica del psicoanálisis europeo ha recibido el mayor impulso en los últimos años por la creación de institutos analíticos, primeramente el de Berlín, bajo la dirección de Eitingon, más tarde el de Viena y recientemente el de Londres, estructurados todos ellos según los mismos principios. En Budapest hemos realizado también un comienzo exitoso, mediante la creación de una comisión dedicada a la instrucción psicoanalítica de los graduados.

El próximo congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional se realizará en Stuttgart y abrigamos la esperanza de una activa participación de nuestros colegas norteamericanos. El cambio de ideas y el contacto personal entre analistas europeos y norteamericanos es cosa muy deseable.

---

[1] Leído en el Congreso de I vierno de la American Psychoanalytic Association, 28 de diciembre de 1926. Publicado primeramente en *Arch. of Psa.* (1927), 1, 522-30; versión alemana en *Bausteine, III.*

[2] Versión alemana: *Versuch einer Genitalteorie*, Viena, 1924. En inglés: *Thalassa. A Theory of Genitality.* Mew York, 1934.

[3] Aparecido en alemán en 1926. Traducción inglesa: london, Hogarth, 1936.

[4] Cfr. «Fantasías 'de tipo Gulliver'», en este mismo volumen.

[5] *El análisis profano*, Obr. Compl., t. XII S. Rueda, Bs. As.

V
FANTASÍAS «DE TIPO GULLIVER»[1]
(1926)

Señor presidente, señoras y señores:

Permítanme ustedes agradecer primeramente el honor que me han conferido al solicitarme que lea el trabajo inaugural en esta asamblea anual de su ilustrada sociedad. Lo considero no tanto un honor que se me confiere a mí como al psicoanálisis. Diecisiete años atrás tuve el privilegio de visitar este país con el profesor Freud, de manera que me hallo en condiciones de comparar la posición del psicoanálisis en 1909 con la que ocupa hoy, tanto en Europa como en Norteamérica. En aquella época, aparte del amistoso interés demostrado por dos grandes eruditos norteamericanos, el Dr. Stanley Hall y el Dr. Putnam, la única persona que se ocupaba de propagar el psicoanálisis en los Estados Unidos era el Dr. A. A. Brill. Y en Europa las cosas ciertamente no se presentaban mucho mejor. Éramos tan sólo un puñado de pioneros dispersos por el mundo... generales sin ejército; estábamos, sin embargo, llenos de optimismo y de esperanzas acerca de nuestra labor. Nuestras pletóricas esperanzas de esos días me recuerdan la vieja anécdota del mendigo que estaba repartiendo sus bienes entre sus hijos. Dijo al primero: «Tú puedes pedir limosna en Alemania; al segundo, tú tendrás Hungría», mientras que al tercero le concedió Suiza y al cuarto Norteamérica. Por cierto, desde la época de aquella visita, hemos avanzado enormemente en cuanto a reconocimiento público, y podemos vanagloriarnos de contar con una hueste de partidarios del psicoanálisis tanto en este país como en Europa; encuentro,

por lo menos, un interés más expandido en Norteamérica, en cuanto al psicoanálisis, entre personas que no han recibido una adecuada preparación analítica. Si tuviera que explicar este hecho me sentiría tentado de decir que el espíritu de libertad característico del genio norteamericano hace imposible el rechazo de una ciencia joven, cosa que se intentó en ciertas universidades europeas, por razones de puro conservadorismo, sin previo examen de la misma. Por otro lado me permitirán ustedes, no lo dudo, hacer la observación de que este espíritu de libertad no deja de tener sus peligros. Hablando cierta vez con varios eminentes norteamericanos, me decían éstos que su espíritu de libertad se hallaba resentido por el precepto especialmente importante de Freud, en el sentido de que todo aquel que quería convertirse en psicoanalista debía primeramente ser analizado él mismo. Me temo que esta actitud pueda privar a ustedes de todas las ventajas que les confiere su amor a la libertad y hacerles imposible la valoración correcta de los métodos de Freud. El número mayor y la mayor importancia de las aportaciones científicas al psicoanálisis hechas en Europa se debe probablemente al hecho de que allí existe un cuerpo de analistas preparados, en mayor cantidad que aquí, y a la posibilidad de adquirir una formación psicoanalítica en varios institutos, cosa que aquí no existe.

Dando fin a esta comparación, mencionaré solamente los siguientes puntos: En Europa se ha hecho habitual el apropiarse de una buena parte de la obra de Freud -labor de toda una vida-, aderezarla en una nueva forma y con una nueva terminología, y publicarla como obra propia. No he encontrado nada por el estilo en los Estados Unidos. Por otro lado, parece como si aquí (posiblemente por presión de la opinión pública) hubiera mejor disposición que en Europa hacia las opiniones «aguadas» y atenuadas de algunos de los ex discípulos de Freud. También he advertido aquí cierta exagerada ansiedad acerca de la cuestión de los analistas no médicos, posiblemente porque aquí aparecieron charlatanes más peligrosos que los de Europa. Con la idea fija de este peligro en sus mentes, me parece que ustedes subestiman las ventajas que a nosotros nos proporciona la cooperación de analistas «profanos» perfectamente bien preparados, tanto en la parte terapéutica como en el trabajo educacional. No existe en la profesión médica una cantidad tal de miembros como para ocuparse de todos los casos

de neurosis, de todos los niños 'difíciles' y de los criminales adultos. Nos vemos obligados, además, a cooperar con investigadores no médicos, analíticamente entrenados, en los campos de la etnología, la pedagogía, la historia y la biología. Me parece que esta divergencia de opinión entre Freud y sus partidarios norteamericanos pronto se verá satisfactoriamente superada.

Mi intención primitiva al hablarles hoy era ofrecerles una exposición general sobre la relación entre psiquiatría y psicoanálisis. Pero el haber hecho esto significaría agregar uno más a los numerosos ensayos psicoanalíticos ya existentes y que sin duda ustedes han leído. De modo que he preferido más bien demostrar, mediante un ejemplo concreto, cómo encara el psicoanálisis un problema psiquiátrico especial. Me doy perfecta cuenta de los peligros de esta experiencia. Al llevar a ustedes a sumergirse en el hirviente caldero de la labor psicoanalítica seguramente despertaré la resistencia de todos aquellos que no están habituados a contemplar los síntomas mentales a la luz de nuestra comprensión psicoanalítica de los símbolos. Abrigo la esperanza de que la resistencia así provocada sólo será transitoria, y que la experiencia subsiguiente los convencerá de que nuestra ciencia no es tan histérica ni tan especulativa como podría parecer a primera vista.

Con el permiso de ustedes entraré ahora en el tema de la conferencia de hoy. En la observación de sus pacientes, todos ustedes se habrán encontrado con psicóticos que han tenido alucinaciones acerca de gigantes y enanos, y que tales alucinaciones se han visto acompañadas de sentimientos de angustia y miedo. Frecuentemente los enanos y las criaturas diminutas se les aparecen a esas personas en terroríficas hordas. Las ilusorias distorsiones micrópticas y macrópticas del mundo circundante son ciertamente bastante más raras, pero no dejan de ser frecuentes en los alcohólicos y los histéricos. Por lo general los viejos textos de psiquiatría apenas si han hecho algún intento de explicar esta clase de síntomas, y cuando se ponían a hacerlo era sobre una base enteramente fisiológica. Por ejemplo, explicaban una sensación entóptica por calambres en los músculos encargados de la acomodación del ojo o por perturbaciones circulatorias de la retina o de los centros ópticos del cerebro. Probablemente bajo la influencia de Freud y sus enseñanzas, los psiquiatras están comenzando a interesarse aho-

ra por estos síntomas desde un punto de vista más estrictamente psicológico. Algunos psiquiatras les han dado el nombre de alucinaciones liliputienses. La explicación psicoanalítica más profunda de esta sintomatología está, sin embargo, aún por alcanzarse. Con dos décadas de experiencia psicoanalítica a mis espaldas, creo que puedo echar alguna luz sobre esta cuestión. La mayor parte de mi experiencia, a este respecto, proviene de sueños de neuróticos, especialmente de pacientes que sufrían de neurosis de angustia. Los sueños en que aparecen gigantes y enanos se caracterizan, por lo general aunque no invariablemente, por una marcada angustia. Algunas veces tienen el efecto de una pesadilla-, en otros casos, por el contrario, la magnificación o el empequeñecimiento de una persona, un animal o un objeto inanimado se ven acompañados no de ansiedad sino de una sensación placentera. En La interpretación de los sueños, de Freud, que es nuestra fuente principal de cono-cimiento acerca de la naturaleza de los sueños, encontrarlos una explicación de este tipo de sueños: una desproporción visual siempre se relaciona con el más primitivo periodo de nuestra existencia. Mi experiencia confirma enteramente esta opinión. La súbita aparición de gigantes o de objetos magnificados es siempre el residuo de un recuerdo infantil que data de la época en que, a causa de nuestra propia pequeñez, todos los demás objetos parecían gigantescos. Una insólita reducción en el tamaño de los objetos y las personas, por otro lado, debe atribuirse a las fantasías compensatorias, de relación imaginaria de deseos, de parte del niño, que querría reducir las proporciones de los objetos aterrorizadores de su ambiente al menor tamaño posible. En muchos sueños, la tendencia a empequeñecer o a magnificar no aparece tan claramente porque esas personas empequeñecidas o magnificadas no aparecen como seres vivientes, sino bajo alguna deformación simbólica. Los sueños de paisajes con valles y montañas, por ejemplo, que representan cuerpos masculinos o femeninos, pueden ser denominados, desde el punto de vista psicoanalítico, sueños liliputienses, si comparamos las formas del soñante y las de los órganos corporales representados por el paisaje. El simbolismo de las escaleras de edificios, las casas y los huecos profundos, que representan a la madre, y la aparición del padre o de su órgano genital bajo la forma de una torre o de un árbol gigantescos, tienen cierta analogía

con las fantasías tipo Gulliver. Uno de los pasajes oníricos más frecuentes es el de salvar a alguien del agua (el mar o un pozo profundo, que simbolizan el vientre de la madre). Estos sueños de rescate son interpretados por Freud como sueños simbólicos de nacimiento. En otros casos, en que el sueño representa el acto de penetrar en un sótano o algún otro lugar bajo tierra, el acto de trepar, subir o bajar en ascensores, y así sucesivamente, es explicado por Freud como una fantasía de coito encubierta, generalmente de coito con una mujer por la que el durmiente siente un especial respeto. Según mi experiencia, las fantasías de nacimiento representadas por un acto de rescatar del agua o de subir o bajar a lugares huecos generalmente son pasibles de una doble interpretación. La más superficial de ellas, que el paciente acepta prontamente y a veces, incluso, expresa espontáneamente, es la fantasía de nacimiento. La más oculta, y no tan fácilmente aceptada sobredeterminación, es la fantasía de coito con una mujer que inspira una especial estima, y cuyas pretensiones de ser reverenciada y cuya peligrosidad son representadas por el pronunciado formato del símbolo. El encubrimiento de las fantasías de coito bajo la forma de nacimiento simbólico se origina en el hecho de que el soñante coloca su cuerpo íntegro en lugar de sus órganos sexuales. En mi opinión, es éste el principal motivo de los sueños liliputienses.

Probablemente saben ustedes que fue el mismo Freud el primero en reconocer el significado y la importancia de las fantasías inconscientes respecto del vientre materno. Posteriormente, yo elaboré el significado de estas fantasías deduciendo de él una teoría genital, demostrando que el acto sexual representa simbólicamente el deseo de retornar al vientre materno[2].

Más tarde, Rank dio en considerar estas fantasías de retorno al vientre materno y de nacimiento como el problema central de toda la psicología de las neurosis. Sostiene que el «trauma de nacimiento» determina no sólo la sintomatología del neurótico sino también el desarrollo psicológico de las personas sanas. Freud rechaza este enfoque unilateral y exagerado, y yo concuerdo con él. Tampoco estamos en condiciones de adoptar la nueva técnica que Rank elabora sobre la base de su teoría de la fantasía de nacimiento[3]. Rank parece haber olvidado aquí muchos de sus propios y valiosos aportes a la psicología

del sueño, especialmente en relación con la sobredeterminación tanto de los contenidos del sueño como de los síntomas neuróticos. Aun cuando tiene en cuenta la complicada estructura del mecanismo onírico, subestima el verdadero significado y la importancia del elemento sexual y del complejo de castración y se muestra demasiado inclinado a tomar literalmente toda asociación y toda fantasía de los pacientes que suene como una referencia al trauma del nacimiento.

Mi experiencia en materia de fantasías de tipo Gulliver y en símbolos de los neuróticos me ha demostrado, más allá de toda posible duda, que las fantasías de nacimiento o de retorno al vientre materno indican una fuga del trauma sexual a la idea menos terrible de nacer. Una de mis últimas pacientes, por ejemplo, soñaba constantemente que era enterrada viva en una fosa, o bien que era una delgada personita que tenía que saltar rítmicamente sobre los rayos de una rueda que giraba con bastante velocidad, de manera que se veía constantemente en peligro de ser aplastada por la misma. A veces, además, se sentía tentada súbitamente a saltar por la ventana al exterior. Todas estas fantasías e impulsos oníricos son explicados por la paciente misma como representaciones del nacimiento, pero un análisis más exhaustivo demostró que todo el complejo de fantasías de nacimiento y de vientre materno era simplemente un disfraz de tentaciones sexuales. La misma paciente soñaba a menudo con hombrecitos negros y en una de sus fantasías, en sus asociaciones libres, se sintió impulsada a comérselos a todos. Una asociación bastante espontánea a estos pensamientos fue la de comer excrementos de color oscuro y de morder y devorar un pene. Al comerlos (en su fantasía) sintió que todo su cuerpo se transformaba, en cierta forma, en un genital masculino; adoptando esa forma podía, en sus fantasías inconscientes, realizar actos sexuales con mujeres. Estas asociaciones revelan la tendencia masculina en la disposición de la paciente,así como el hecho de que las delgadas criaturas de sus sueños representan no sólo el nacimiento sino también, en un estrato mental más profundo, sus tendencias sexuales y su envidia del pene.

Uno de mis pacientes masculinos recuerda que en sus fantasías de masturbación de la época de su juventud había una pequeña figura imaginaria femenina que él siempre llevaba en el bolsillo y que de tiem-

po en tiempo sacaba para jugar con ella. Este paciente había tenido una cantidad numerosa de sueños, que volvieron también durante el análisis, en los que se sentía colocado en una habitación enorme. Ustedes ya se habrán imaginado que la potencia sexual de este hombre no era muy considerable. Pertenecía a esa categoría de hombres que, con las mujeres que le merecen respeto y amor o bien sufren de eyaculación precoz o son impotentes, y sólo son potentes con prostitutas. Los ejemplos citados son sólo algunos de los pocos que me han demostrado que las fantasías tipo Gulliver en relación con el vientre materno sólo son características de personas cuyo desarrollo sexual no es bastante normal como para permitirles que en el coito sientan el pene como un equivalente enteramente válido de todo su cuerpo. Freud llegó también a la conclusión (como yo lo sugiero en mi teoría genital) de que las personas incapaces de alcanzar este nivel de realidad sexual muestran una preferencia por fantasías en las que sustituyen el cuerpo entero por el órgano sexual.

Un paciente que sufre de una grave neurosis obsesiva decía que en sus fantasías de masturbación siempre se imaginaba a sí mismo como un hombre grande, rodeado de todo un harén de mujeres delgadas que lo servían, lo lavaban, lo acariciaban y peinaban su vello puberal hasta que se producía la eyaculación. En estos dos últimos pacientes la verdadera angustia es el miedo a la castración, asociada a la idea del coito, y tanto las fantasías de tipo Gulliver como las de vientre materno son simples sustitutos, por un proceso de desplazamiento, de la penosa idea de ser castrado a causa de deseos incestuosos.

Las fantasías relacionadas con el trauma del nacimiento bien pueden compararse con los sueños de examen que tienen los neuróticos impotentes en la noche que precede al día en que han de intentar realizar un coito para el que no se sienten capaces. Generalmente sueñan, al mismo tiempo que experimentan una gran ansiedad, que son examinados en un tema en el que en realidad están bien versados o sobre el cual ya han rendido un examen. Ahora bien, el nacimiento es, obviamente, una prueba por la que todos hemos pasado con éxito, y por eso puede servir como un sustituto de la prueba real, del acto sexual verdadero, que es temido, y de la amenaza de castración asociada con el mismo. La comparación entre las «fantasías liliputienses» y las de

nacimiento con los sueños de examen es correcta, según pienso, también en otro sentido, a saber, que no existe ningún otro trauma para el que estemos tan bien preparados como para el del nacimiento. El nacimiento mismo, como lo destacó antes que nadie Freud, constituye ciertamente un shock, pero la preparación para las dificultades de la vida extrauterina y los extremos cuidados que el instinto maternal prodiga al niño inmediatamente después de nacer hacen que el trauma resulte lo más leve posible.

Cuando llega el momento del desarrollo sexual del niño, por otra parte, parece no haber, ni en el padre ni en la madre, ningún instinto heredado que pueda ayudarle. Por el contrario, los padres atemorizan a menudo a sus hijos con amenazas de castración, y éste es el mayor y el más importante de los traumas que llevan a la neurosis. Síntomas pasajeros o transitorios que a veces he observado en los pacientes durante su análisis se han revelado a menudo como un súbito desplazamiento de sensaciones genitales o de excitaciones sexuales a toda la superficie del cuerpo. Por ejemplo, por un proceso de conversión histérica, la erección aparecía representada por una impetuosa afluencia de sangre a la cabeza. En toda una serie de casos de homosexualidad masculina reprimida he comprobado que en momentos de excitación sexual toda la superficie de la piel se ponía sumamente acalorada. No es improbable que la expresión que el lunfardo alemán usa para designar a los homosexuales (los «hermanos calientes») se origine en este síntoma. En algunos otros casos los pacientes me han referido que, en lugar de una erección, han experimentado una súbita rigidez de todos sus músculos. He comprobado que muchos casos de rigidez neurótica de la columna o de calambres pasajeros de los músculos de las piernas podrían hallar una explicación similar. Esta clase de síntomas constituye posiblemente la infraestructura fisiológica sobre la que se erige la superestructura de las fantasías de tipo Gulliver.

Como lo he dicho ya, es casi tan común encontrar la tendencia a empequeñecer el cuerpo del varón como el de la mujer. El material derivado de las asociaciones de los pacientes con este género de fantasías se halla claramente relacionado, en el caso de los niños varones, con su miedo a un padre gigantesco, miedo procedente de la comparación de sus propios órganos genitales con los de su padre.

El miedo a la castración o la mutilación, o el miedo de ser comido o tragado, es aparentemente mayor aún, en el inconsciente, que el temor a la muerte. Mientras no suframos una mutilación, el inconsciente considera el ser enterrado, ahogado o tragado como una especie de continuación de la vida in toto. Aparentemente no es capaz de captar la idea de que la muerte implica una cesación completa de la existencia, en tanto que incluso una sugerencia simbólica de mutilación, tal como el cortar el cabello o las uñas, o una amenaza con una espada, un cuchillo o unas tijeras, o simplemente con el dedo índice, puede producir una reacción intensa, bajo la forma de una explosión de angustia de castración. Un niño prefiere, en sus sueños, imaginarse un enano que es tragado por su terrible padre, pero cuyos genitales, por ello, se salvan de ser castrados, antes que imaginar que conserva su tamaño natural y sus genitales se hallan expuestos a un peligro de mutilación. De una manera similar, una niña prefiere la fantasía oral de ser comida, pero conservando sus órganos genitales, a la idea de verse dañada por el pene del macho. (Esto último significaría aceptar sin reservas su falta de pene.)

Debo confesarles que yo no tendría el coraje de contarles todas estas fantasías inconscientes, reconstruidas todas a partir de los sueños y basadas en cosas dichas por los pacientes, si no tuviera la seguridad de que ustedes, en su calidad de psiquiatras, deben haber tenido ocasión, a menudo, de comprobar por sí mismos la existencia de tendencias activas y pasivas de castración, que a menudo se manifiestan claramente en las psicosis. En mi monografía titulada Versuch einer Genitaltheorie (Ensayo de una teoría genital) he tratado de explicar esta elevada estima del pene, señalando que los órganos sexuales, el pene y el clítoris en particular, constituyen el reservorio de placer de todo el individuo y son valorizados por el yo como una especie de segunda personalidad, a la que yo he dado el nombre de yo libidinal. Ustedes saben cuán a menudo los niños, y también los adultos, dan al genital apodos, como si se tratara de seres independientes.

Trataré ahora de quitar la monotonía a esta exposición árida y un tanto teórica leyéndoles algunos pasajes de las dos primeras jornadas de nuestro amigo y camarada Gulliver, con la esperanza de que tal vez, gracias a ellos, mis teorías parezcan un tanto más probables. Tomemos

la descripción del despertar de Gulliver en el país de Liliput: «Cuando me desperté despuntaba el día. Intenté levantarme, pero no pude moverme, porque, como estaba de espaldas, me encontré con que mis brazos y mis piernas estaban muy fuertemente atados, de cada lado, a. la tierra; y mi cabello, que era largo y espeso, estaba atado de igual manera. Sentí igualmente varias ligeras ligaduras que me cruzaban el cuerpo, desde las axilas hasta los hombros. Sólo podía mirar hacia arriba; el sol comenzaba a ponerse cálido, y la luz me lastimaba los ojos. Sentí un confuso ruido a mi alrededor, pero en la posición en que me hallaba sólo podía mirar al cielo. Poco después sentí que algo viviente se movía sobre mi pierna izquierda y que, avanzando suavemente hacia adelante, sobre mi pecho, llegó casi hasta mi mentón; cuando, inclinando mis ojos hacia abajo todo lo que me fue posible, advertí que se trataba de una criatura humana, de menos de seis pulgadas de altura, con un arco y flechas en sus manos y un carcaj a sus espaldas. Entretanto sentí que cuarenta criaturas del mismo género (como pude conjeturar) seguían a la primera. Me hallaba en el mayor de los asombros, y rugí con voz tan potente que todos retrocedieron asustados; y algunos de ellos, como me refirieron luego, se lastimaron al caer cuando saltaron a tierra desde mi cuerpo».

Esta descripción tiene gran semejanza con las apariciones que ven nuestros pacientes neuróticos, cuando tan a menudo nos cuentan que se ven asustados por animalitos y muñecos que se tienden sobre su pecho. Aquel que quiera explicarlo todo por el trauma del nacimiento probablemente dará importancia a otro detalle, un número sospechoso que encontramos en el relato. Gulliver nos dice que vivió nueve meses y trece días en el país de los liliputienses, período que corresponde exactamente a la duración del embarazo. Por otra parte, puedo citar el hecho de que los pequeños liliputienses medían exactamente seis pulgadas y que este número es sospechoso desde otro punto de vista, especialmente cuando Gulliver dice que los liliputienses eran «apenas más grandes, en su estatura, que mi dedo mayor», y luego, que no podía haberse equivocado «porque a menudo los he tenido en mi mano». (¡Se refería a los liliputienses!)

Un poco más adelante dice: «Doscientas costureras fueron empleadas para hacerme camisas y ropa interior... Me tomaron las medi-

das mientras yo estaba acostado en el suelo, una de ellas parada sobre mi cuello y la otra sobre una pierna, en mitad de la misma... Luego midieron mi pulgar derecho y se conformaron con eso, en virtud de un cálculo matemático de que dos veces la periferia del pulgar es igual a la del puño, y así sucesivamente, hasta el cuello y la cintura...» Es significativo el hecho de que fuera precisamente el dedo, el típico símbolo genital, lo que se tomó como medida básica para todo el cuerpo. Les habrá llamado la atención a ustedes, como me ocurrió a mí en cierto momento, cuán semejante es esta fantasía de verse atendido por tantas mujercitas a las fantasías de masturbación de uno de mis pacientes.

Las poderosas tendencias exhibicionistas de Gulliver y su gran deseo de que los liliputienses lo admiraran por el tamaño de su genital se revelan claramente en un desfile realizado en su honor por el ejército de los liliputienses: «(El emperador) quiso que yo me parara como un coloso, con las piernas tan separadas como me fuera posible; luego ordenó a su general que dispusiera las tropas en estricto orden, y que marchara tras de mí... con los tambores batientes, las banderas desplegadas y las picas en alto... Bajo pena de muerte, Su Majestad dio órdenes de que todos los soldados se comportaran a mi respecto con la más estricta decencia, pese a lo cual no pudo evitar que algunos de los oficiales más jóvenes desviaran la vista al pasar debajo de mí. Y para confesar la verdad, mis calzones estaban entonces en una condición tal como para ofrecer algunas oportunidades para la risa y la admiración».

¿No suena esto exactamente como una fantasía de reaseguramiento o el sueño de un hombre impotente que en su vida de vigilia sufre por la idea de que su pene es demasiado pequeño y, a consecuencia de su sentimiento de inferioridad, se siente avergonzado de exhibir su órgano y se solaza en sueños con la admiración de aquellos cuyos penes son aún más pequeños que el suyo?

Un delito aún mayor coloca a Gulliver en un extremo peligro de perder la vida. Me refiero al incidente en que orina delante de la emperatriz. Como saben ustedes, posiblemente, la reina o emperatriz constituye un símbolo típico de la madre. Un fuego estalla en los departamentos de la emperatriz y los liliputienses son incapaces de extinguirlo. Nuestro héroe, por fortuna, está a mano y realiza esa heroica hazaña

del modo siguiente: «Anoche -dice- había bebido en gran cantidad un delicioso vino... que es muy diurético. Por la casualidad más afortunada del mundo no había descargado nada de ese líquido. El calor que me produjo el acercarme mucho a las llamas, y mi esfuerzo por apagarlas, hicieron que el vino comenzara a operar en forma de orina, que descargué en tal cantidad y apliqué tan bien en los lugares apropiados, que en tres minutos el fuego quedó enteramente extinguido...» Todos los que conocen la forma de expresión del inconsciente sabrán que la extinción de un fuego en casa de una mujer, especialmente cuando ello es hecho orinando dentro de la misma, representa la idea infantil del acto sexual; la mujer, en ese caso, está simbolizada por la madre. El calor mencionado por Gulliver es el símbolo del apasionado deseo masculino (y al mismo tiempo el fuego representa los peligros a que se expone el genital). Y de hecho el castigo, en el caso de Gulliver, se descarga duramente a continuación de la falta y, curiosamente, proviene del emperador, el tipico sustituto paterno: «Yo no podría decir cómo pudo Su Majestad resentirse por la forma en que yo lo había hecho. Porque por las leyes fundamentales del reino es punible con pena de muerte, para toda persona, sea cualquiera su categoría, hacer aguas en cualquier lugar dentro de los límites del palacio...» «Privadamente se me aseguró que la emperatriz, inspirada por el mayor de los horrores por lo que yo había hecho, se retiró al lugar más alejado de la corte... y ... no pudo abstenerse de hacer solemne promesa de venganza.» La pena de muerte es revocada por gracia del emperador, pero Gulliver no puede evitar el castigo realizado en otra forma. La sentencia reza así: «El dicho Quinbus Flestrin (el hombre-montaña, nombre que los liliputienses habían dado a Gulliver), en abierta violación de la dicha ley y so color de apagar el fuego en el departamento de Su Majestad la queridísima consorte imperial, puso fin en forma maliciosa, traicionera y diabólica mediante la descarga de su orina, al citado fuego, mientras descansaba y se hallaba dentro de los límites del palacio real». En virtud de su clemencia, sin embargo, el emperador lo condenó simplemente a la pérdida de sus ojos, lo cual no perjudicaría su fortaleza corporal y lograría que siguiera siendo útil para Su Majestad. El castigo, como ven, es igual al que a sí mismo se impuso el rey Edipo por sus relaciones sexuales con su madre. E infinidad de veces, y sin sombra

de dudas, nuestra experiencia analítica nos muestra que el sacar los ojos puede ser una distorsión simbólica del castigo de castración.

Pero aun en peligro de muerte y de mutilación nuestro héroe no puede negarse la satisfacción de sugerir un argumento frente a esta sentencia, a saber, que no sólo era capaz «de extinguir el fuego, mediante la descarga de orina, en el departamento de Su Majestad, sino que podría también, en otra ocasión, producir una inundación tal, por los mismos medios, como para inundar todo el palacio».

Gulliver, como ustedes saben, logró huir de los liliputienses, que habían llegado a ponerse muy hostiles contra él, pero la fatalidad siguió sus pasos, y después de cinco días de viaje cayó en manos de los gigantes de Brobdingnag. La primera de sus experiencias con uno de los nativos de esta tierra constituye una representación simbólica del peligro de castración. «[El hombre] parecía tan alto como una torre corriente con su capitel y llevaba en la mano una hoz tan grande como 'más o menos seis guadañas comunes'». Gulliver estuvo a punto de ser cortado en dos por la hoz, pero «profirió un chillido tan grande como pudo inspirarle su miedo», a continuación de lo cual la enorme criatura lo tomó entre el índice y el pulgar, lo contempló con curiosidad y se lo entregó como un juguete a su mujer y a sus hijos. Llamó a su esposa y se lo mostró, « ero ella chilló y retrocedió como lo hacen en Inglaterra las mujeres a la vista de un sapo o de una araña».

El horror que las mujeres sienten a las arañas, los sapos y otros pequeños seres que se arrastran es bien conocido como un síntoma histérico. Un partidario de la teoría del trauma del nacimiento diría que esta ansiedad se halla condicionada simplemente por el hecho de que los pequeños reptiles constituyen un símbolo de pequeños niños que se deslizan hacia dentro o fuera del genital. Pero los casos de mi experiencia confirman todos la idea de Freud de que el significado más profundo de estos pequeños seres, especialmente de los que se mueven rítmicamente, es que en realidad representan simbólicamente el órgano genital y su funcionamiento y que, por ello, la vista o el contacto de los mismos producen esa especie de repugnancia que a menudo constituye la reacción primaria de la mujer en su primer contacto con los genitales. Yo no vacilaría en interpretar un sueño en que aparezcan tales seres como la identificación de todo un cuerpo (en este caso, el

de un animal) con el órgano sexual masculino y en clasificarlo junto con aquellos casos en que las mujeres, en sus sueños o sus fantasías, se sienten molestas frente a pequeños seres o títeres.

Al transformarse en juguete, tuvo Gulliver la oportunidad de observar las funciones más íntimas de las gigantescas mujeres y niñas desde muy cerca, y se muestra incansable en describir las terribles impresiones que le producen sus enormes dimensiones: «Debo confesar que nunca cosa alguna me repugnó tanto como el ver sus monstruosos pechos, que no sé con qué comparar para dar al lector interesado la idea de su tamaño, forma y color. Tenían seis pies de alto y su circunferencia no podía calcularse en menos de dieciséis. El pezón tenía el tamaño de la mitad de mi cabeza y la teta estaba tan llena de manchas, granos y pecas, que nada podría parecerme más nauseabundo: porque tuve la oportunidad de ver a la mujer de cerca, mientras ella estaba convenientemente acomodada para dar de mamar y yo estaba parado sobre la mesa. Esto me hizo reflexionar sobre el hermoso cutis de nuestras mujeres inglesas, que lo es así tan sólo porque son de nuestro propio tamaño y sus defectos sólo podrían verse a través de un vidrio de aumento; de ahí deducimos, por experiencia, que la piel más suave y blanca puede parecer áspera y ruda y de feo color».

En mi opinión sería algo traído de los cabellos el querer explicar el miedo a los profundos huecos de la piel femenina como un recuerdo del trauma del nacimiento. Es mucho más lógico suponer que Gulliver encarna ese tipo de hombre cuyo coraje se desvanece ante la presencia de una joven dama inglesa, con su delicada piel, y que prefiere quejarse de la dificultad de la situación en que se ve colocado y de la falta de encanto del objeto de su amor antes que admitir su propia falta de adecuación. Encontramos un interesante contraste con la escena de extinguir el fuego en un capítulo posterior, en una escena en que Gulliver se ve obligado a orinar en presencia de una de las gigantescas mujeres. Le hace señales de que no lo mire ni lo siga y luego se esconde entre las hojas de acedera, donde satisface sus necesidades naturales. Más adelante nos relata que las jóvenes damas de honor lo examinaban y lo tocaban a menudo por el mero gusto que esto les causaba. «A menudo me desnudaban desde la cabeza a los pies y me guardaban cuan largo era en su seno; esto me repugnaba mucho, cosa que no digo ni pienso

en desmedro de esas excelentes señoras, que me merecen toda clase de respetos... Lo que más me desazonaba entre esas damas de honor... era el ver que me usaban sin ceremonia alguna, como si se tratara de una criatura sin ninguna importancia. Porque solían desnudarse por completo y ponerse su camisón en mi presencia, mientras yo era depositado en el tocador, directamente frente a sus cuerpos desnudos; lo cual, puedo asegurarlo, estaba muy lejos de representar para mí un espectáculo tentador, o de inspirarme otros sentimientos que el horror y la repugnancia. Su piel parecía áspera y desigual, de tan variado color cuando las veía de cerca, con manchas acá y allá, tan amplias como un plato de trinchar, con cabellos gruesos como cuerdas para atar, para no decir ya nada sobre el resto de sus personas. Tampoco sentían delante de mí ningún escrúpulo en descargar cuanto habían bebido, en una cantidad que alcanzaba por lo menos a dos toneles, en un recipiente tres veces tan grande como una cuba de fermentar. La más bonita de estas damas de honor, una agradable y retozona muchacha de dieciséis años, solía sentarme a horcajadas sobre uno de sus pezones, además de otros juegos que ensayaba conmigo, y sobre los cuales el lector me excusará que no me extienda en particular. Pero me repugnaba tanto, que imploré a Glumdalclitch que inventara una excusa para que yo no viera más a esa joven».

Estoy seguro de que ustedes saben que, según los hallazgos del psicoanálisis, dos sueños que un individuo tiene una misma noche a menudo ayudan a aclararse mutuamente. Esto podría decirse también respecto de los dos primeros capítulos de Los viajes de Gulliver. La aventura en Liliput sería la parte del sueño que representa la realización imaginaria de deseos, pues es la descripción del gran tamaño y la potencia de un hombre. Las terribles experiencias en Brobdingnag nos revelan los motivos de la tendencia de automagnificación; su temor de incurrir en rivalidad y lucha con otros hombres y su impotencia con las mujeres.

En la historia de la segunda jornada hay, por supuesto, cosas que sugieren las situaciones del parto y de la vida intrauterina. Durante todo el período de su estada en el país de los gigantes fue conducido por una joven colocado dentro de un baúl, en el cual se había puesto, sujeta a los cuatro ángulos de la parte superior, una hamaca suspendi-

da de cordeles de seda, para contrarrestar las sacudidas; la manera en que finalmente pudo huir del peligroso país de los gigantes es más significativa aún. Se despertó sintiendo que el baúl era levantado a gran altura y luego conducido hacia adelante con una velocidad prodigiosa. «La primera sacudida fue tan grande que pudo haberme hecho caer de mi hamaca, pero luego la velocidad fue bastante menor... Comencé a percibir la desdichada situación en que me hallaba, que algún águila había tomado en su pico el aro del que pendía mi baúl, con la intención de dejarlo caer sobre una roca, como una tortuga dentro de su caparazón, para luego sacar de adentro mi cuerpo y devorarlo...

Sentí varios golpes o bofetadas -pensé yo- dadas al águila... y luego, súbitamente, sentí que descendía verticalmente por espacio de un minuto, pero con una velocidad tan increíble que casi perdí el aliento. Mi caída fue interrumpida por un terrible choque, que resonó en mis oídos con más fuerza que las cataratas del Niágara, después de lo cual me vi completamente en la oscuridad, otra vez por un minuto, y luego la caja en que viajaba comenzó a subir tan alto que pude ver las luces desde lo alto de las ventanas. Ahora percibí que había caído en el mar... Con gran dificultad salí de la hamaca, en procura de aire, pues a falta del mismo estaba ya casi asfixiado. ¡Cuántas veces habría querido entonces estar con mi querida Glumdalclitch, de la que me vi separado tan lejos en el transcurso de una sola hora! (Glumdalclitch era el nombre de la niña que me llevaba consigo para jugar.)»

Ningún analista dejará de intentar la interpretación de este sueño como una fantasía de nacimiento, el final natural del embarazo, representado este último por el hecho de ser transportado en una caja. Por otro lado, los sueños semejantes a éste no nos autorizan a suponer que esta escena representa los detalles del nacimiento de un individuo, como supone Rank. Es mucho más probable que Gulliver y otras personas en cuyos sueños figuran fantasías de nacimiento conviertan, disminuyéndolos, peligros enteramente reales que no se sienten capaces de enfrentar, en daños sufridos durante la niñez e incluso en la vida fetal. Casi como si el autor quisiera dejar aclarado, fuera de toda duda, que en la aventura de Gulliver el cuerpo entero representa en realidad el órgano sexual masculino y el coito, agrega a la descripción de la fuga que uno de los pocos objetos de recuerdo que había salvado de su

gigantesca «madre» era «un anillo de oro que un día me regaló de la manera más gentil, sacándoselo del dedo meñique y arrojándolo por sobre mi cabeza como un collar». Los estudiosos del folklore y los psicoanalistas concuerdan en el supuesto de que colocar un anillo de compromiso es una representación simbólica de coito, en que el anillo ocupa el lugar del órgano femenino y el dedo hace el papel de órgano masculino. De manera que cuando la gigantesca mujer se saca el anillo del dedo meñique y lo arroja sobre el cuello de Gulliver, su gesto expresa simplemente, con ese gesto, la idea de que solamente la cabeza podía tener un tamaño tan grande como para realizar la tarea sexual que normalmente requiere un órgano del tamaño de un dedo.

El hecho de que todas las creaciones del genio se caracterizan por el considerable número de interpretaciones posibles ha hecho factible que Los viajes de Gulliver pueda ser interpretado en las formas más variadas. A pesar de su superficialidad, estas interpretaciones tienen cierto fundamento en los hechos. En su breve biografía de Jonathan Swift, el autor de Los viajes de Gulliver, Walter Scott nos cuenta de qué manera frente a ese libro reaccionaron las diferentes clases de la sociedad. Los lectores pertenecientes a los círculos sociales más elevados vieron en él una sátira social y política; el pueblo común y corriente lo consideró como un relato de apasionantes aventuras; las personas románticas vieron el elemento sobrenatural que contiene; a los jóvenes les interesó su inteligencia e ingenio; la gente acostumbrada a pensar vio en él enseñanzas morales y políticas. Pero la gente de avanzada edad, socialmente poco valorada, y los frustrados, sólo encontraron en él la expresión de una triste y amargada misantropía.

Estas interpretaciones pueden llamarse preconscientes, mientras que los psicoanalistas se propusieron descubrir también el sentido inconsciente de los Viajes. Tal vez si estudiáramos la vida de Jonathan Swift mismo, ello nos ayudaría a decidir si cabe o no nuestra interpretación. Un gran número de autores ha dedicado volúmenes enteros a esta extraordinaria personalidad, pero entre los psicoanalistas, hasta donde yo sé, el único que ha hecho un estudio de Swift es Hans Sachs. Los pocos datos que en una rápida ojeada pude obtener de la vida de Swift arrojan luz sobre ciertos hechos que apoyan mi idea acerca de las fantasías de agrandar y empequeñecer en Los viajes de Gulliver.

Enumeraré brevemente algunos de los hechos más importantes de la vida de Swift.

Jonathan Swift nació el 30 de noviembre de 1667. Hacia el final de su vida convirtió sus cumpleaños en días de ayuno y duelo, y no dejaba nunca, en tales ocasiones, de leer el tercer capitulo del Libro de Job. Richard Brennan, el sirviente en cuyos brazos murió, nos cuenta que en los escasos intervalos lúcidos de su fatal enfermedad parecía tener presente esa fecha, como surge del hecho de que repetía constantemente las siguientes palabras: «Perezca el día en que nací y la luz que alumbró el momento en que se dijo: un niño fue concebido». Swift fue un hijo póstumo de su padre. Un hecho notable lo sustrajo por un tiempo a los cuidados de su tío y de su madre. La nodriza a cuyo cargo se hallaba se prendó de él de tal manera que lo robó a la madre para llevárselo al otro lado del Canal. Su delicada salud y la dificultad existente por esos días de hallar una oportunidad favorable para volver a hacer la travesía impidieron su viaje de regreso hasta tres años después. Probablemente no sea demasiado aventurado conjeturar que estos hechos y situaciones anormales de su niñez dejaron en Swift una impresión imborrable y ejercieron una gran influencia sobre su desarrollo ulterior, incrementando también, posiblemente, su interés por los viajes de aventuras. Me parece innecesario buscar dificultades especiales de orden fisiológico en el nacimiento del niño, siendo que los factores patógenos de su niñez son tan evidentes.

Nuestra experiencia psicoanalítico nos enseña que los hijos que crecen sin la presencia de un padre raras veces son normales en su vida sexual; la mayor parte de ellos se vuelven neuróticos u homosexuales. La fijación a la madre, en tales casos, no es de ningún modo una consecuencia de trauma alguno del nacimiento, sino que debe atribuirse a la ausencia del padre, con quien el niño debe librar la lucha correspondiente al conflicto edípico y cuya presencia le ayuda a resolver la angustia de castración mediante el proceso de la identificación. Los excesivos mimos que el niño se halla propenso a recibir de parte de la madre y la niñera lo hacen menos capaz, por supuesto, de competir con los otros niños, y esta incapacidad constituye a menudo una de las principales causas de perturbación de la potencia sexual. Además, cuando no hay un padre, la madre es la única persona que posee

el poder de la disciplina o -en materia sexual- la capacidad de castración, y esto conduce a menudo a una exageración de su natural reserva y timidez en su relación con las mujeres que respeta, o con las mujeres en general. El comportamiento ulterior de Swift, especialmente en la esfera sexual, demuestra efectivamente que fue un neurótico. Así, por ejemplo, inició un flirt con la Srta. Waring, a quien cariñosamente llamaba 'Varina', como leemos en su biografía: «El cortejo, hasta donde se ha podido llegar a saber, fue extremadamente ridículo. Mientras la dama se mostró recatada y fría, nada pudo igualar la impetuosidad del enamorado, pero cuando, tras larga resistencia, ella se rindió inesperadamente a discreción, él desapareció repentinamente, las cálidas cartas a 'Varina' se vieron encabezadas con un formal 'Srta. Jane Waring'... y en ellas se advirtió, en forma inequívoca, que el impaciente cortejante se resistía a convertirse en novio. Con acertado criterio la dama rompió toda relación con él, y Swift se vio en libertad de ensayar sus artes con una víctima más infortunada que la primera». Es interesante hacer notar que, en contraste con esta exagerada falta de escrúpulos, hubo en esa región de Inglaterra un rumor según el cual Swift había cometido un indecente atentado contra la hija de un granjero y se conoce una acusación criminal de haber proferido insultos ante el Sr. Dobbs, alcalde de una ciudad vecina.

Los datos sobre su posterior casamiento con la señora Esther Johnson -más conocida por su nombre poético de Stella- demuestran, por otro lado, una marcada dependencia y apasionamiento de parte de él, desde el comienzo de sus relaciones. Cierto es que Walter Scott cita una observación de Swift acerca de su asunto amoroso que contradice esto: «Es un hábito al que yo podía renunciar fácilmente y que podía abandonar sin pesar a las puertas mismas del santuario». Y así ocurrió efectivamente. Swift se casó con Stella solamente a condición de que su boda se mantuviera en secreto y de que vivieran separados. Estos detalles de su vida privada revelan, pues, hasta dónde llegaban las consecuencias de las perturbaciones de su desarrollo infantil. Desde el punto de vista psicoanalítico describiríamos su neurótica conducta como una inhibición en la potencia normal, con una falta de coraje frente a mujeres de carácter respetable y tal vez con una tendencia duradera y progresiva hacia mujeres de tipo inferior. Este conocimien-

to acerca de la vida de Swift justifica sin duda nuestro proceder al enfocar las fantasías de Los viajes de Gulliver exactamente tal como hacemos con las asociaciones libres de los pacientes en el análisis, especialmente cuando analizamos los sueños de éstos. La desventaja científica de este análisis in absentia reside en que el paciente, en este caso Swift, no puede corroborar nuestras conclusiones; la ventaja científica de un análisis póstumo, en cambio, consiste en que el analista no puede ser acusado de haber sugerido al paciente las afirmaciones que éste hace. Creo que los datos biográficos confirman nuestra suposición de que las fantasías de Gulliver en las que éste agranda o achica a las personas expresan el sentimiento de incapacidad genital de una persona cuya actividad sexual se ve inhibida por la intimidación y las fijaciones de su primera infancia.

Mi análisis de Swift y de su obra maestra ha resultado tal vez demasiado extenso, pero creo que confirma la interpretación que he sugerido acerca de los liliputienses y los brobdíngnaguienses y de los síntomas que hallamos en los pacientes psicóticos y neuróticos y en los sueños.

No se me ocurre nada mejor que concluir con una cita, ligeramente alterada, del mismo Gulliver: «Confío en que mis lectores me excusarán el haberme detenido en estos detalles particulares y otros semejantes; por más insignificantes que ellos puedan parecer, tal vez puedan ayudar a algún pensador a ampliar sus ideas y su imaginación, para aplicarlos luego para beneficio de su vida privada y de la vida pública». Una vez más, les agradezco la invitación y la paciencia con que me han escuchado.

---

[1] Leído en la Asamblea Anual de la New York Society for Clinical Psychiatry, 9 de diciembre de 1926. Primera versión en *Int. J. of Psa.*(1928), 9, 283.

[2] *Versuch einer Genitaltheorie*, Viena, 1924.

[3]Cf. «Zur Kritik der Rankschen 'Technik der Psychoanalyse'», Crítica a la Técnica del Psicoanálisis, de Rank. *Int. Zeistschrift fur Psychoanalyse*, t XIII, 1926. En inglés: *Int. J. of Ps. A.* (1927), 8

VI
LA ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA AL NIÑO[1]
(A manera de asociaciones libres sobre la educación de los niños)
(1928)

El título que he puesto a este trabajo es bastante insólito, dado que generalmente nos ocupamos de la adaptación del niño a la familia y no de la familia al niño; pero nuestros estudios especializados en psicoanálisis nos han demostrado que somos nosotros los que debemos hacer la primera adaptación y que de hecho hemos dado el primer paso en ese sentido, que consiste, por supuesto, en comprender al niño. Se reprocha a menudo al psicoanálisis por ocuparse demasiado exclusivamente de contenidos patológicos; esto último es verdad, pero es mucho lo que aprendemos en el estudio de lo anormal y que nos sirve para aplicarlo a lo normal. De una manera análoga, el estudio de la fisiología del cerebro nunca habría avanzado tanto como lo ha hecho sin el conocimiento de los procesos de funcionamiento defectuoso; mediante el estudio de los neuróticos y psicóticos, el psicoanálisis nos muestra la forma en que los diferentes niveles o planos, o las diferentes formas de funcionamiento, se ocultan bajo la superficie de la normalidad. En el estudio del primitivo y del niño hallamos rasgos que no son visibles en la gente más civilizada; estamos en deuda con el niño, en efecto, por lo que nos ha ayudado a comprender sobre psicología, y la forma mejor y más lógica de pagar esa deuda (y esto nos favorece tanto a nosotros como a ellos) consiste en esforzarnos por incrementar nuestro conocimiento de ellos mediante estudios psicoanalíticos. Confieso que aún no estamos en condiciones de establecer con precisión el valor que tiene el psicoanálisis para la educación ni de ofrecer reglas

acerca de detalles prácticos en este sentido, porque el psicoanálisis, cauto siempre en cuanto a dar consejos, se ocupa primariamente de asuntos que la educación ha encarado mal o no ha tratado: podemos decirle a Ud. cómo no debe educar a su hijo mejor de lo que podríamos explicarle cómo debe hacerlo; esta última es una cuestión muy complicada, pero confiamos en que algún día podremos darle también una respuesta adecuada. Por esta razón, en lo que tengo que decirles, me veo obligado a hablar en términos más generales de lo que me habría gustado hacerlo, pero puedo decir, eso sí, que el estudio de los delincuentes, o el de los neuróticos, no podrá completarse mientras no hayamos hecho mayores progresos en la comprensión analítica de la vida del niño.

La adaptación de la familia al niño no puede realizarse mientras los padres no se comprendan ellos mismos y puedan captar algo sobre la vida mental de los adultos. A menudo, hasta el presente, se ha dado por sobreentendido que los padres están dotados de cierto conocimiento especial sobre la manera como deben educar a los niños, aunque hay un famoso dicho germano que afirma lo contrario: «Es fácil llegar a ser padre, lo difícil es serlo». El primer error que cometen los padres es el de olvidar su propia niñez. Aun en las personas más normales encontramos una asombrosa falta de recuerdos referentes a los primeros cinco años de vida, y en los casos patológicos la amnesia es aún mayor. Se trata de una edad en que el niño, en muchos sentidos, ha alcanzado ya el nivel de adulto ¡y sin embargo ha sido olvidada! La falta de comprensión de su propia infancia constituye el obstáculo más grande para que los padres capten las cosas referentes a la educación.

Antes de entrar en el tema propiamente dicho -la cuestión de la educación- haré algunas consideraciones generales sobre la adaptación y sobre el papel que la misma desempeña en la vida psíquica. He usado la palabra adaptación, y lo hago porque es un término biológico y nos inclina a prestar atención a los conceptos biológicos. Este término tiene tres significados diferentes: el darwiniano, el lamarckiano y un tercer significado, además, que podríamos denominar psicológico. El primero de ellos se relaciona con la selección natural y es, en el fondo, una «explicación estadística» de la adaptación, por cuanto se refiere a cuestiones generales de supervivencia. Tomemos como ejemplo la ji-

rafa: como tiene un cuello más largo puede alcanzar alimentos que otros animales, de cuello más corto, no podrán, y con ello puede satisfacer su hambre y vivir y propagar su especie; esta clase de explicación es aplicable, de hecho, a todos los seres. Según el concepto lamarckiano, el ejercicio de una función no sólo ayuda al individuo a adquirir una mayor fortaleza sino que la aptitud incrementada se transmite también a la descendencia; esta es la «explicación fisiológica» de la adaptación. Los individuos disponen de una tercera manera de adaptarse a su ambiente, y ésta consiste en los procedimientos de orden psicológico. Es probable que las alteraciones en la distribución mental de las energías nerviosas influyan en el crecimiento o degeneración de un órgano. Se ha puesto de moda en Estados Unidos negar la existencia de la psicología como ciencia; toda palabra que comience con la sílaba «psi» se ha constituido en anticientífica, y el argumento se basa sobre un supuesto elemento místico integrante de la psicología. En cierta ocasión, el Dr. Watson me pidió que le dijera en qué consiste exactamente el psicoanálisis. Tuve que confesarle que no era tan científico como el «conductismo», que tiene por meta la ciencia, es decir, que no es meramente una disciplina consistente en medidas y escalas. La fisiología exige que todo cambio sea medido con un instrumento; el psicoanálisis, en cambio, no está en condiciones de ocuparse de las fuerzas emocionales de esa manera. Se han hecho, en ese sentido, algunos ligeros intentos, pero su resultado, hasta el presente, se halla lejos de ser satisfactorio. Pero si un género de explicación fracasa se pueden intentar otros. Uno de ellos es el que debemos a Freud. Éste encontró que, agrupando científicamente los datos de la introspección, se puede obtener una nueva forma de comprensión, no menos certera que la que surge del agrupamiento de los datos de las percepciones externas derivadas de la observación y de los experimentos; estos hechos examinados por la observación, por más que aún no han llegado a ser mensurables, no dejan por ello de ser hechos, y por serlo tenemos el derecho de agruparlos y buscar los procedimientos que nos conduzcan a alcanzar algo nuevo. Por el solo procedimiento de reagrupar estos materiales introspectivos construyó Freud un sistema psíquico; éste contiene, por supuesto, hipótesis, pero las hay también en las ciencias naturales. Entre esas hipótesis, el concepto del inconsciente des-

empeña un papel muy especial, con cuya ayuda hemos llegado a conclusiones que no fue posible alcanzar con la ayuda de la fisiología y la anatomía del cerebro. Si el progreso en la microscopía y la química llega a demostrarnos que las hipótesis de Freud son superfluas, estamos dispuestos a renunciar a nuestras pretensiones científicas. El doctor Watson opina que se puede entender al niño sin la ayuda de la psicología; entiende que esta no es científica y que los reflejos condicionados pueden explicar totalmente el comportamiento. Tuve que explicarle que su sistema puede llevar a la comprensión delas ratas y de los conejos, no de los seres humanos. Pero con los animales él está haciendo uso constantemente -aun sin admitirlo- de la psicología: inconscientemente es un psicoanalista...Cuando habla, por ejemplo, del reflejo del miedo está usando un término psicológico: el miedo. Utiliza correctamente la palabra porque sabe, por introspección, qué es el miedo; si no supiera esto introspectivamente no se habría dado cuenta de lo que significa la fuga de la rata. Pero volviendo al tema de la adaptación: el psicoanálisis agrega a los hechos de las ciencias naturales otra serie de hechos nuevos: los factores operantes internos que no pueden ser detectados sino mediante la introspección.

Pasaré ahora a ocuparme de los procedimientos prácticos utilizados por los padres para adaptarse a sus hijos. La naturaleza es muy negligente: no se ocupa de cuidar al individuo. Pero nosotros, los seres humanos, somos diferentes; queremos salvar la vida de cada uno de nuestros descendientes y ahorrarles los sufrimientos inútiles. Dirijamos entonces nuestra atención a aquellas etapas de la evolución en que el niño se enfrenta con dificultades. Estas últimas son muy numerosas. La primera de ellas es el nacimiento en sí. Fue Freud mismo quien primeramente nos habló de que los síntomas de la ansiedad se hallan íntimamente relacionados con los especiales cambios fisiológicos que se producen en el momento de la transición del vientre materno al mundo externo. Uno de sus ex discípulos utilizó esta opinión como un trampolín para pasar a crear una nueva teoría y, abandonando los conceptos del psicoanálisis, trató de explicar las neurosis y las psicosis a partir de este primer gran trauma, al que denominó «el trauma del nacimiento». Yo mismo estuve muy interesado en la cuestión; pero cuanto más observaba los hechos más me daba cuenta de que para ninguno de los

acontecimientos y cambios que la vida trae consigo está el individuo mejor preparado que para el nacimiento. La fisiología y los instintos de los progenitores concurren a hacer que esta transición sea lo más suave posible. Sería ciertamente un trauma si los pulmones v el corazón no estuvieran bien desarrollados, pero el nacimiento es una especie de triunfo para el niño, y como tal debe ejercer seguramente su influencia durante toda la vida de éste. Consideremos los detalles: la amenaza de asfixia es debidamente resuelta, para eso están los pulmones, que comienzan a ensayar en el preciso momento en que cesa la circulación umbilical, y en el mismo instante entra a cumplir vigorosamente su propia función el lado izquierdo del corazón, hasta ese entonces inerte. En adición a estos auxilios de orden fisiológico, los instintos de los padres guían al niño para hacerle la situación lo más agradable posible; se lo mantiene en un ambiente cálido y protegido, en todo lo posible, de los estímulos de la luz y de los ruidos. De hecho hacen olvidar al niño lo ocurrido y pueden hacerle creer que no ha pasado nada. Es cosa discutible si un hecho al que se ha hecho frente con tanta suavidad y rapidez puede considerarse un trauma.

Los verdaderos traumas son más difíciles de superar, son menos fisiológicos que el nacimiento y conciernen al ingreso del niño en el mundo de sus semejantes; las intuiciones de los padres, aquí, ya no rinden el mismo servicio que en el momento del nacimiento. Me estoy refiriendo a los traumas del destete, al aprendizaje de los hábitos de higiene, a la supresión de los «malos hábitos» y por último -y por encima de todo- a la emergencia del ámbito de la infancia para iniciar el camino de la vida adulta. Estos son los traumas más grandes de la infancia, y para su solución ni los padres en particular ni la civilización en general han provisto todavía la preparación necesaria.

El destete representa, y ha representado siempre, un tema importante en la medicina. No se trata solamente del reemplazo de una fonna primitiva de alimentación por el acto activo de masticar, es decir, es un cambio de gran importancia no solamente fisiológica sino también psicológica. Un método torpe de destete puede influir desfavorablemente en la relación del niño con sus objetos de amor y en sus formas de obtener placer de ellos, todo lo cual puede ensombrecer gran parte de su vida. Es cierto que no sabemos gran cosa acerca de la

psicología de un niño de un año, pero estamos comenzando a formarnos un leve concepto de las impresiones más profundas que puede dejar el destete. En las etapas más primitivas del desarrollo del embrión una leve herida, así sea la simple pinchadura con una aguja, no sólo puede causar serias alteraciones en el desarrollo de miembros enteros del cuerpo, sino incluso impedir completamente ese desarrollo. Del mismo modo que, si ustedes disponen de una sola vela en una habitación y acercan la mano a aquélla, puede oscurecerse la mitad de la habitación, también ocurre que, si bien cerca del comienzo de la vida provocan ustedes un pequeño daño a un niño, ello puede proyectar una sombra sobre toda su vida. Es necesario darse cuenta de lo sensibles que son los niños; pero los padres no lo creen así, simplemente no pueden comprender el alto grado de sensibilidad de su retoño y se comportan en presencia del mismo como si los niños no entendieran nada acerca de las escenas emocionales que se producen a su alrededor. Si el acto sexual realizado entre los padres es observado por un niño en su primer o segundo año de vida, cuando su capacidad de excitación ya existe pero carece aún de adecuadas formas de descarga para su emoción, ello puede dar origen a una neurosis infantil capaz de debilitar de una manera permanente su vida afectiva. Las fobias y las ansiedades histéricas son comunes en los primeros años del desarrollo infantil; habitualmente desaparecen sin dejar huellas profundas en la mente y el carácter del niño. Hasta aquí lo que se refiere a la relación más o menos pasiva entre los padres y el niño; ahora tenemos que examinar una situación, o una serie de situaciones en las que los padres desempeñan un papel activo en los asuntos de la vida emocional del niño, y es aquí donde advertimos hasta qué punto es necesario que los padres comprendan su propia vida mental y sus reacciones instintivas antes de embarcarse en la tarea de la crianza.

El aprendizaje de los hábitos higiénicos representa una de las etapas más difíciles en el desarrollo del niño. Puede resultar muy peligroso, aunque no siempre es así; hay chicos tan sanos y bien dotados que logran desenvolverse aun con los padres más torpes, pero constituyen la excepción, y aun cuando aparentemente se los ve salir airosos a pesar de la mala crianza, notamos con excesiva frecuencia que han perdido algo de la felicidad que es capaz de ofrecernos la vida. La

posibilidad de que el niño vea reducida su felicidad por efecto de una enseñanza descuidada o demasiado severa de los hábitos higiénicos debería hacer que padres y educadores prestaran mucha más atención a los sentimientos de los niños y apreciaran sus dificultades. La observación de los cambios emocionales registrados en los niños durante la adaptación de éstos al código adulto de limpieza llevó a Freud a realizar el notable descubrimiento de que durante este proceso se realiza la formación de una parte importante del carácter del individuo. Para decirlo en otros términos: la forma en que el niño se adapta a los requerimientos de la civilización en sus primeros cinco años de vida determina la forma en que enfrentará todas las dificultades de su vida ulterior. Desde el punto de vista del psicoanalista, el caracteres algo así como una a mecanización de diversas y particulares formas de reacción, algo muy semejante a los síntomas obsesivos. Esperamos que un individuo se adapte a una situación, pero pensemos hasta qué punto ello es compatible con lo que su carácter ha hecho de él. Si conocen ustedes el carácter de un individuo, pueden hacerle realizar determinado acto cuando lo desean y cuantas veces lo deseen, porque actúa como una máquina. Si colocan ustedes algo en su oreja, sacudirá la cabeza, si pronuncian un determinado nombre, saben ustedes que también sacudirá la cabeza (reflejo físico y psíquico, es decir, respuesta automática). Ofrece una respuesta determinada a una palabra hábilmente escogida, porque eso está en su carácter. Cuando yo era estudiante, se atribuía una importancia excesiva, en medicina, a las características heredadas; los médicos creían que éramos el producto de una determinada constitución. Charcot, uno de nuestros mejores maestros en París, pronunció muchas importantes conferencias sobre este tema. Recordaré una típica incidencia que ilustrará este punto. Cierta vez vino una madre a una de sus conferencias de los martes y quiso hablarle de un chico que tenía, neurótico. Como de costumbre, Charcot comenzó a preguntarle sobre su abuelo, sobre las enfermedades que había tenido y de qué había muerto, sobre la abuela y los otros abuelos y todos sus parientes: la madre trató de interrumpirlo para referirle algo que había ocurrido una semana o un año atrás. El profesor se irritó y no quiso escuchar nada acerca de esto; su intención era la búsqueda de características hereditarias. Nosotros, los psicoanalistas, no nega-

mos la importancia de éstas; las contamos, por el contrario, entre los factores más importantes en la etiología de la neurosis, pero no son los únicos factores. Aun cuando la disposición hereditaria cuenta, su influencia puede ser modificada por la experiencia postnatal y por la educación. Deben tomarse en cuenta tanto la herencia como los traumas individuales. La limpieza, como hábito, no es una cosa que se hereda, de modo que debe ser enseñada. No quiero decir que los niños no sean sensibles a esta clase de enseñanzas, quiero decir que, si no se les enseñara al respecto, los niños no adquirirían esos hábitos por sí mismos.

La tendencia natural del bebé es amarse a sí mismo y amar todas las cosas que considera como parte de sí mismo; sus excrementos son, en realidad, una parte de él mismo, algo que constituye una transición entre él y su ambiente, es decir, entre sujeto y objeto. El niño abriga cierta clase de afecto a sus excrementos; en realidad, hay adultos que comparten esta actitud. Algunas veces he analizado a las personas que llamamos normales, y nunca hallé una diferencia muy grande, en este sentido, entre las mismas y los neuróticos, salvo que éstos poseen un interés inconsciente un tanto más pronunciado en cuanto a la suciedad, y puesto que la histeria es, como nos ha enseñado Freud, el reverso de la perversión, la tendencia a la limpieza, en el hombre normal, se basa sobre su reprimido interés por lo sucio. La gente generalmente llama anormal a la persona que se interesa en sus funciones excrementicias, pero la mayoría de nosotros tenemos interés en ellas durante la mayor parte de la vida. No nos oponemos a ello, ya que estas primitivas funciones nos proveen de energía para los grandes logros de la civilización. Si ignoramos esto y nos irritamos en forma cruel y ciega contra el niño que lucha con esas dificultades -por el logro de la represión de esas dificultades- sólo conseguiremos desviar hacia falsos caminos sus energías. La reacción será diferente según la diversa constitución de los individuos. Uno de ellos se convertirá posiblemente en un neurótico, otro en un psicótico, el tercero en un criminal. Si, por el contrario, conocemos cuál ha de ser nuestro camino en estas cosas y tratamos a los niños con comprensión, les dejamos elaborar sus impulsos, hasta cierto punto, a su propio modo, y mediante la posibilidad que les concedemos les ofrecemos una oportunidad de sublimarlos, el camino se

hará mucho más fácil y ellos, a su vez, aprenderán a convertir sus primitivos impulsos en algo útil. A menudo los maestros se proponen «extirpar» estos primitivos impulsos (que constituyen una fuente de energía de la mayor importancia) como si se tratara de vicios, siendo que, encauzados por las vías que corresponde, ellos pueden ser utilizados para bien del individuo y en beneficio de la sociedad.

Los verdaderos traumas que se producen durante la adaptación de la familia al niño aparecen en los estados de transición desde las más primitivas etapas de la infancia a la civilización, no sólo desde el punto de vista de los hábitos de limpieza sino también del de la sexualidad. A menudo se oye decir que Freud basa todo en la sexualidad, lo cual es enteramente inexacto. De lo que nos habla es del conflicto entre las tendencias egoístas y las sexuales, y sostiene incluso que las más poderosas son las primeras. Los psicoanalistas emplean, en efecto, la mayor parte de su tiempo en el análisis de los factores represivos que actúan en el individuo.

La sexualidad no comienza con la pubertad, sino con los «malos hábitos» de los niños. Estos «malos hábitos», tal como erróneamente se los ha denominado, son manifestaciones del autoerotismo, es decir, de instintos sexuales primitivos del niño. La palabra masturbación asusta enormemente a la gente. Cuando, durante una consulta -y ello ocurre muy a menudo se pide al médico su opinión sobre las actividades autoeróticas de los niños, éste deberá decir a los padres que no lo tomen a la tremenda; pero los padres han de ser tratados con tacto en esta materia, a causa de sus grandes temores y de su falta de comprensión. Es curioso que lo que los padres no pueden comprender los niños lo entienden y lo sienten profundamente, en tanto que lo que éstos no captan es, para los padres, tan claro como la luz del día.

Me apartaré por un momento de esta paradoja, para ocuparme de la importante cuestión de cómo hay que ocuparse de la neurosis infantil. Existe una sola manera de hacerlo, y ella es comprender sus motivos, los que, escondidos en el inconsciente del niño, no dejan por ello de actuar. Varios intentos se han hecho ya en este sentido; una ex discípula mía y del Dr. Abraham, la señora Melanie Klein, cuyo artículo sobre «Tendencias criminales en los niños» ha aparecido en este mismo Journal (t. VII, N° 2, págs. 177-92), ha iniciado valientemente

el análisis de los niños como si se tratara de adultos, obteniendo un gran éxito. Otro intento, siguiendo lineamientos diferentes, más conservadores, fue el que hizo la Srta. Anna Freud, la hija del profesor Freud. Los dos métodos difieren enteramente entre sí; hemos de ver algún día si es posible armonizarlos, y resolver el difícil problema de combinar la educación con el análisis; podemos decir, en todo caso, que los comienzos son auspiciosos.

Recientemente, hallándome en los Estados Unidos, tuve oportunidad de estudiar los métodos de una escuela dirigida por maestras con formación analítica, la mayor parte de ellas psicoanalizadas. Es el colegio Walden. Las maestras tratan de manejar a los niños por grupos, ya que el análisis individual de cada uno de ellos, que sería preferible, queda descartado por razones de tiempo. Enfrentan la educación de los niños de un modo tal que el análisis resulta innecesario. Cuando se presenta un niño realmente neurótico realizan, por supuesto, un estudio especial del mismo, ofreciéndole un análisis individual y toda la atención particular que requiere. Me interesé muy especialmente por la forma en que manejan el problema de la educación sexual. El colegio subraya especialmente, en sus conferencias ofrecidas a los padres, la necesidad de que éstos contesten a las preguntas de los niños de una manera simple y natural. Por desgracia utilizan el «método botánico», es decir, utilizan comparaciones con las plantas para explicar la reproducción en la especie humana.

A esto tengo una objeción que hacer. Es un método demasiado informativo, es decir, no bastante psicológico, en su enfoque. Puede constituir un buen comienzo, pero no toma bastante en cuenta las necesidades internas y la aspiración del niño. Por ejemplo, aun la explicación más compleja y fisiológica sobre el problema «de dónde provienen los niños» no satisface al niño, cuya reacción a esta información es de absoluta incredulidad. Virtualmente, responden así: «Ustedes me dicen esto, pero yo no lo creo». Lo que el niño necesita es la admisión de la importancia erótica (sensual) de los órganos genitales. El niño no es el hombre de ciencia que desea saber de dónde provienen los niños; le interesa esto, por supuesto, como le interesa la astronomía, pero mucho más es lo que desea contar con la admisión, de parte de padres y educadores, de que el órgano genital tiene una función libidinal, y

mientras esto no es admitido por los padres no hay explicación que sea satisfactoria para el niño. Éste se hace preguntas como la siguiente: ¿con cuánta frecuencia se realiza el coito?, y trata de comparar la respuesta que él mismo se da con el número de niños que hay en la familia. Después puede decirse, quizá: «Debe ser difícil producir un niño, dado el tiempo que se tarda en eso». Sospecha que el acto sexual debe ocurrir frecuentemente, no sólo de vez en cuando, y que procura placer a los padres; por empatía experimenta sensaciones eróticas en sus propios genitales, que pueden ser satisfechas mediante ciertas actividades, y tiene la inteligencia necesaria para descubrir y sentir que el órgano genital tiene una función libidinal. Se siente culpable porque llegado a esa etapa tiene sensaciones libidinales y por ello piensa: «¡Qué persona vil soy, pues tengo sensaciones libidinales en mis genitales, mientras que mis respetados padres sólo usan ese órgano para tener hijos!» Mientras la función erótica o placentera no sea admitida, siempre existirá una distancia entre usted y su niño, y usted se convertirá a sus ojos en un ideal inalcanzable... o al revés. A eso me refería cuando, hace unos momentos, hablaba de paradoja. Los padres no pueden creer que los niños experimentan en los genitales sensaciones similares a las de ellos mismos; en tanto que el niño, precisamente a causa de esas sensaciones, se siente corrompido, y cree que los padres, en ese sentido, son puros e inmaculados, cosa que éstos se encuentran bien dispuestos a aceptar; se produce así, en este asunto íntimo, una honda brecha entre los padres y el hijo. Si se produce una brecha similar entre los esposos -cosa que, de hecho, no es raro que ocurra- no debe extrañarnos nada que ello conduzca a un «extrañamiento»: pero, con la ceguera que afecta a nuestra visión en casi todo lo que respecta a las actividades sexuales de los niños (a causa de nuestra amnesia infantil), esperamos una implícita confianza de ellos, mientras nosotros negamos la validez de sus propias experiencias físicas y psíquicas. Con frecuencia se produce, más tarde, una de las más grandes dificultades en la vida del niño, cuando éste ha comprendido que toda su elevada idealización carece de base, que es errónea, y entonces se hace descreído y desconfía de toda clase de autoridad. No deberíamos despojar al niño de su confianza en la autoridad, de la idea de la confianza que deben merecerle sus padres y otras personas, pero no se le debe

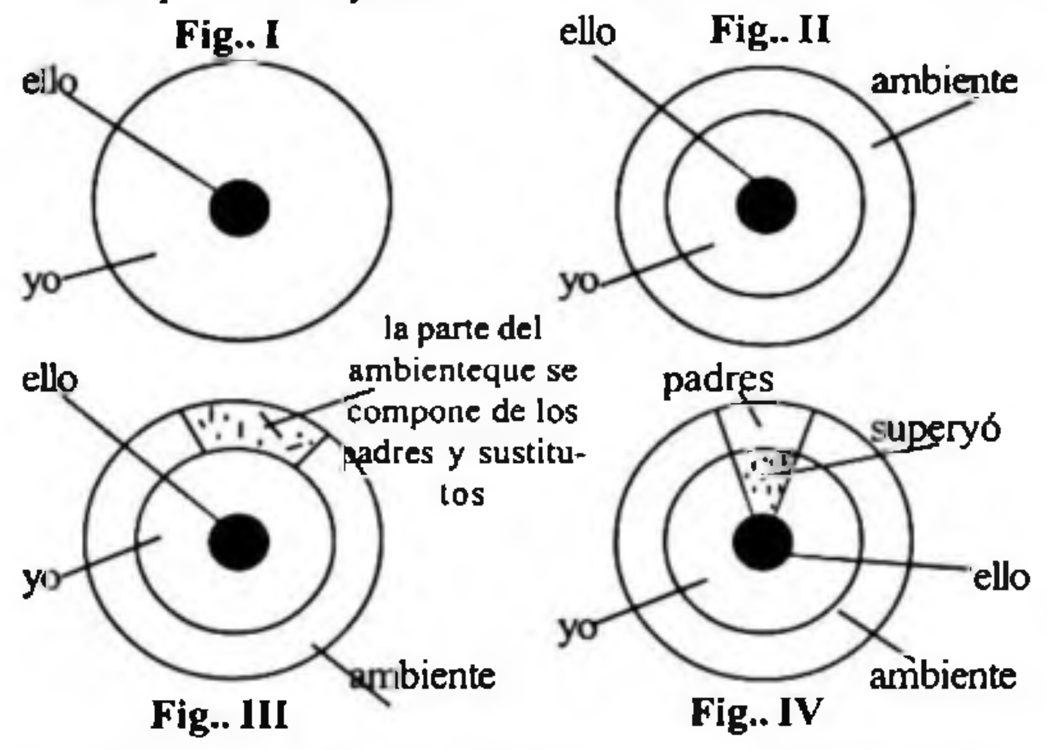
forzar a que crea en todo. Tal vez pueda aclarar esto expresándolo de otro modo, diciendo que es desastroso para un niño el llegar a ser incrédulo y desengañado demasiado tempranamente.

El colegio Walden realiza una buena obra, pero esto es sólo un comienzo. Su procedimiento de influir en la mente del niño mediante la comprensión de parte de los padres es en algunos casos enteramente bueno, y en casos de dificultades neuróticas tempranas puede ser incluso exitoso. Debemos recordar que el primer análisis de un niño (el «caso de Juanito»), fue hecho por este procedimiento3. El profesor Freud entrevistaba al padre del niño neurótico y le daba todas las explicaciones del caso. Pero el padre era analizado por Freud, cosa que suele olvidarse.

Las dificultades de adaptación a la edad en que el niño se va independizando de la familia están muy relacionadas con su desarrollo sexual. Esta es la etapa de la formación del llamado conflicto edípico. Si recuerdan ustedes las formas en que los niños se expresan a veces sobre esta cuestión, probablemente no lo hallarán tan trágico. A veces el niño le dice espontáneamente al padre: «Si te mueres, me casaré con mamá». Nadie toma esto muy en serio, porque el niño lo dice en una época anterior al conflicto edípico, es decir, en un período en que se le permite hacer y decir de todo sin castigarlo por ello, precisamente porque los padres no comprenden el carácter sexual de las intenciones del pequeño. Repentinamente, éste, que hasta entonces ha crecido plenamente en la más completa libertad, encuentra -llegado- a cierta edad- que sus cosas son tomadas en serio y castigadas. En tales circunstancias el niño reacciona de una manera muy particular. Para ayudarles a entender esto, haré uso de un sencillo diagrama de la mente humana, tal como es explicada por Freud:

El ello (los instintos) está representado en la parte central, mientras que el yo es parte periférica, adaptativa, de la mente, la que debe adaptarse al ambiente en toda clase de reacciones. Los seres humanos son parte del ambiente y difieren enormemente, en importancia, de todos los demás objetos del mundo, especialmente en un aspecto significativo: todos los demás objetos son uniformes, siempre constantes. Si dejamos algo en un lugar podemos volverlo a encontrar en el mismo lugar. Ni siquiera los animales varían mayormente, no desmienten su

propia naturaleza; una vez que la conocemos, podemos confiar en ella. El ser humano, es el, único animal que miente. Es esto lo que hace muy difícil para el niño adaptarse a la parte del ambiente constituida por los padres; ni siquiera los padres más severos dicen siempre la verdad, mienten deliberadamente, si bien -ellos lo creen así- solamente en interés del niño. Pero una vez que el niño ha pasado por esto se hace suspicaz. Lo que constituye una dificultad. Laotra dificultad es la de



pendencia del niño con respecto a su ambiente. Es a causa de las ideas y los ideales de su ambiente que el niño se ve forzado a mentir. Aquí los padres han preparado una especie de trampa al niño. Los primeros juicios del niño son los suyos propios: que los dulces son buenos y que el verse disciplinado es malo; luego descubre que en la mente de los padres se halla firmemente implantado otro conjunto de verdades: que los dulces son malos, que ser disciplinado es bueno, y así sucesivamente. El primer conjunto de juicios deriva de su propia percepción de las cosas agradables y desagradables; el segundo le es impuesto por personas que, a pesar de su manera de pensar, son profundamente amadas. El niño, dependiente como lo es de sus padres, tanto física como emocionalmente, tiene que adaptarse al nuevo y difícil código. Lo hace de una manera especial, que ilustraré exponiendo un caso. Tuve un paciente que recordaba muy bien su infancia. No era lo que

llamaríamos un buen chico; era malo, y le pegaban todas las semanas, a veces por adelantado. Cuando le pegaban, se le ocurría repentinamente pensar, en forma consciente, «¡qué lindo va a ser cuando yo sea grande y pueda pegar a mi hijo!», demostrando así que en su fantasía ya gozaba con su futuro papel de padre. Una identificación de esta índole conduce a una modificación en cierta parte de la mente. El yo se ha enriquecido adquiriendo del ambiente algo que no había heredado. Esta es también la manera en que nos volvemos obedientes a la conciencia. Primeramente tememos el castigo, más tarde nos identificamos con la autoridad que castiga. El padre y la madre pueden perder entonces su importancia; el niño ha estructurado una especie de padre y madre internos. Esto es lo que Freud llama el superyó (véase el diagrama).

El superyó es, por lo tanto el resultado de la interacción entre el yo y el ambiente; si son ustedes demasiado estrictos pueden hacer que la vida del niño sea innecesariamente dificultosa, creándole un yo demasiado severo. Creo que alguna vez será necesario escribir un libro que trate no solamente de la importancia y utilidad de los ideales para el niño, sino del daño que ocasionan los ideales exagerados. En los Estados Unidos los niños se sienten muy decepcionados cuando se les cuenta que Washington no dijo nunca una mentira. Cuando un niño estadounidense oyó decir que Washington no había mentido nunca, preguntó: «¿Qué le había pasado?» Yo sentí igual tristeza cuando aprendí en la escuela que Epaminondas no había mentido nunca, ni siquiera jugando: Nec joco quidem mentiretur.

Me quedan pocas cosas por agregar. La cuestión de la educación, que he visto sobre el terreno en los Estados Unidos, me hace recordar la época en que iba a escuchar, junto con mi amigo el Dr. Jones y otros psicoanalistas, las conferencias que en ese país pronunció Freud. Nos encontramos con el Dr. Stanley Hall, el gran psicólogo norteamericano, quien nos dijo, bromeando: «¿Ven ustedes estos niños y niñas? Son capaces de vivir juntos durante semanas enteras, y ello desgraciadamente sin ningún peligro». Aquí hay algo más que un chiste. La represión en que se basa la conducta «correcta» puede crear más tarde grandes dificultades. Si ustedes creen que la coeducación es necesaria, será menester hallar una manera mejor de educar juntos a

los de uno y otro sexo, porque el método actual de conglomerarlos socialmente en un rebaño, obligándolos al mismo tiempo a reprimir sus apasionadas emociones, puede estimular la aparición de neurosis. Una sola palabra sobre la manera de excluir el castigo de los colegios: sólo quiero subrayar la importancia que tendría el librarse del espíritu de revancha, en lugar de convertirlo precisamente en un procedimiento educacional.

La idea que me había propuesto al aceptar la invitación de hablar aquí no era la de decir nada definitivo acerca de las relaciones entre psicoanálisis y educación sino simplemente estimularlos en su interés y su trabajo sobre el tema. Freud decía que el Psicoanálisis era una especie de reeducación del individuo, pero las cosas parecen desarrollarse en tal forma que la educación tendrá que aprender del psicoanálisis más que éste de la educación. El psicoanálisis enseñará a los maestros y a los padres a tratar a los niños de una forma tal que hará superflua esa «reeducación».

(A continuación hubo una discusión, en la que intervinieron el Dr. Ernest Jones, la Sra. Melanie Klein, el Dr. Menon, la Sra. Susan Isaacs, el Sr. Money-Kyrle, la Srta. Bárbara Low y el Dr. David Forsyth. La respuesta del Dr. Ferenczi fue como sigue):

En respuesta a la objeción del Dr. Jones, lamento haber dado la impresión de estar de acuerdo en que tomar mediciones sea el único requerimiento para considerar un método como científico. El comenzar compartiendo la opinión de los adversarios es el mejor procedimiento para refutarlos: por eso acepté ese principio como simple supuesto no concedido. Aunque tengo una altísima opinión de las matemáticas, realmente no creo que una medición, así sea la más perfecta, haga innecesaria la psicología. Aun cuando dispusiéramos de una máquina que pudiera proyectar sobre una pantalla los más sutiles procesos del cerebro, registrando cuidadosamente todo cambio en el pensamiento o en las emociones, siempre habrá una experiencia interna y siempre tendremos que relacionar un fenómeno con el otro. No existe manera de superar esta dificultad si no es la de aceptar que existen los dos géneros de experiencias, las físicas y las psíquicas; el intento de desconocer cualquiera de los dos no es más que una manera de enfrentarse con lo desconocido.

En respuesta a la Sra. Klein, no puedo menos que coincidir con ella en que una libertad completa en la fantasía sería un excelente alivio para la vida toda y que si se pudiera conceder esto a los niños, ellos se adaptarían más fácilmente a los cambios requeridos para pasar de sus actividades autistas a una vida en comunidad. Es muy bueno, por eso, permitir a los niños que disfruten de una completa libertad en la fantasía, pero para obtener esto los padres deben estar colocados a igual nivel que los hijos y reconocer que ellos tienen también la misma clase de fantasías, lo que no los excusa de enseñarles la diferencia que existe entre las fantasías y los actos irreversibles. Allí donde esta libertad es concedida, existe una mayor probabilidad de que las dificultades emocionales que se presenten en la vida, más adelante, sean menores. Es necesario conceder la más completa fantasía, es decir, hay que llevar al niño a reconocer, en su vida de fantasía, que le es permitido imaginarse una superioridad que en realidad no posee. Tratará de sacar ventaja de esa situación, y posiblemente entonces llegará el momento en que habrá que hacer uso de la autoridad. Sólo la autoridad injustificada es lo que no autoriza el psicoanálisis.

Recuerdo un episodio que me ocurrió con un sobrino mío, a quien yo traté con toda la tolerancia que, a mi juicio, corresponde a un psicoanalista. Él trató de aprovecharse de ello y comenzó a fastidiarme, luego pegarme y por último a molestarme y pegarme a un mismo tiempo. El psicoanálisis no me ha enseñado que debiera dejarle pegarme por tiempo indefinido, de modo que lo tomé en mis brazos, de forma tal que quedó imposibilitado de moverse y le dije: «Ahora pégame si puedes». Él trató de hacerlo, no pudo, se dirigió a mí aplicándome diversos motes y me dijo que me odiaba. Yo repliqué: «Muy bien, puedes seguir sintiendo y diciéndome esas cosas, pero no debes pegarme». Finalmente, se dio cuenta de mi ventaja en fuerza y de que éramos iguales en la fantasía, y nos hicimos buenos amigos. El niño debe gozar de libertad en su fantasía, pero no en sus actos. Ésta es la gran lección que debe enseñar la educación, a saber, dónde comienza la libertad en la acción; esto no es lo mismo que la represión, y no perjudica al futuro del niño el aprender a controlarse. La dificultad comienza cuando el niño, a consecuencia de esto, comienza a pensar que no desea hacer cosas. En cuanto a la cuestión de traducir símbolos

a los niños, en general somos nosotros los que debemos aprender los símbolos de los niños más bien que ellos de nosotros. Los símbolos son el lenguaje de los niños; no tenemos por qué enseñarles a comprenderlos. Sólo es necesario que sientan que la otra persona tiene de los mismos igual comprensión que ellos, cuando la aceptación es inmediata.

Creo que esto es todo lo que puedo decir esta noche, y espero que esta reunión les sirva de estímulo para proseguir su tarea. Terminaré con una pequeña cosa acerca de Freud. Cuando alguien le viene con una objeción, en lugar de iniciar una discusión contesta: «Excelente, excelente, ahora escriba un trabajo sobre esto y no deje que su interés se disipe y venga a discutir el tema conmigo». Éstas serán mis palabras de despedida hoy; si tienen ustedes observaciones que hacer y tienen algunas ideas sobre la adaptación de la familia al niño... ¡escriban un trabajo sobre el tema!

---

[1] Trabajo presentado en una reunión conjunta de las secciones médica y pediátrica de la Brit. Pr. Soc., 1927. Versión alemana: 1928. Traducción inglesa en *Brit. J. Med Psych.* (1928), 8, 1

[2] Freud: «Análisis de la fobia de un niño de cinco años», Obr. Compl., t. XV, S. Rueda, Bs. As.

VII

EL PROBLEMA DE LA TERMINACIÓN DEL ANÁLISIS[1]

Comunicación presentada al Décimo Congreso Psicoanalítico Internacional, setiembre 3 de 1927 (1927)

Señoras y señores: Permítanme que me refiera a un caso que hace algún tiempo me preocupó mucho. Me estaba ocupando de un paciente que, aparte de ciertas dificultades neuróticas, vino al análisis principalmente por ciertas anormalidades y peculiaridades de carácter, cuando repentinamente descubrí, en forma incidental y después de ocho meses, que me había estado engañando acerca de cierta circunstancia de índole financiera. Al comienzo, esto me produjo embarazo. La regla básica del psicoanálisis, sobre la que se estructura toda nuestra técnica, exige la comunicación, verídica y completa, de parte del paciente, de todas sus ideas y asociaciones: ¿Qué debe hacerse entonces con la afección del paciente si ésta consiste precisamente en mentir? ¿Debe el análisis declararse incapaz de ocuparse de casos como éste? Yo no estaba dispuesto a admitir esta pobreza de recursos de parte de nuestra técnica científica. En lugar de hacer eso, continué con mi labor, y fue en efecto la investigación de la mendacidad del paciente lo que por primera vez me permitió llegar a la comprensión de algunos de sus síntomas. Durante el análisis, antes de haber descubierto su engaño, faltó a una sesión, y en la siguiente ni siquiera mencionó ese hecho. Cuando se lo eché en cara, negó obstinadamente el haber faltado a la cita, y como por mi parte yo estaba seguro de que mi memoria no me fallaba, lo presioné enérgicamente para que descubriese qué era lo que en realidad había ocurrido. Pronto llegamos ambos a la conclusión de

que había olvidado completamente no sólo su cita conmigo sino todos los acontecimientos de ese día. Sólo pudo llenar los blancos hasta cierto punto, parcialmente en su memoria, en parte preguntando a otras personas. No me propongo entrar en detalles acerca de este episodio, a pesar de que son interesantes, y me limitaré a decir que había pasado ese día olvidado en un estado de semiembriaguez, en diversos lugares de mala reputación y en compañía de personas de la peor laya y a ninguna de las cuales había conocido antes. Resultó que ya había tenido anteriormente perturbaciones de la memoria de esa índole. Cuando tuve la prueba innegable de su consciente mendacidad me convencí de que la personalidad escondida, por lo menos en su caso, era solamente el signo neurótico de su mendacidad, una especie de confesión indirecta de su defecto de carácter. En este caso, por lo tanto, la prueba de las mentiras del paciente resultó ser un hecho auspicioso para el análisis[2].

No tardó en ocurrírseme que el problema de la mentira y la simulación ya había sido considerado anteriormente numerosas veces. En un trabajo anterior yo había expuesto la sugerencia de que en la infancia los síntomas histéricos se producían como estructuras ficticias conscientes. Me acordé también de que Freud acostumbraba decirnos que, desde el punto de vista del diagnóstico, es un signo favorable, un signo de curación cercana, el que el paciente exprese repentinamente la convicción de que durante todo el tratamiento no ha hecho otra cosa que engañar: significa que, a la luz de la comprensión recientemente adquirida acerca de sus impulsos inconscientes, ya no sería capaz de volver a colocarse en el estado de ánimo en que había permitido que sus síntomas aparecieran automáticamente sin la menor intervención de su yo consciente. Una verdadera renuncia a la mendacidad, por lo tanto, parece ser al menos un signo de que se aproxima el final del análisis.

De hecho hablamos encontrado el mismo conjunto de circunstancias antes, si bien bajo un nombre diferente. Lo que a la luz de la moral y del principio de realidad llamamos una mentira, en el caso del niño y en términos de patología lo llamamos una fantasía. Nuestra principal tarea en el caso de la histeria consiste esencialmente en la búsqueda de las estructuras de fantasía producidas automática e inconscientemente. A lo largo de este proceso va desapareciendo una gran

cantidad de los síntomas. Habíamos llegado a la conclusión de que la puesta al desnudo de una fantasía, de la que podría decirse que posee una especie de realidad propia (Freud la denominó realidad psíquica), era suficiente para la curación y que, desde el punto de vista del éxito del análisis, era cosa secundaria cuanto había de realidad en el contenido fantástico, es decir, de realidad física o de recuerdos de la misma. Mi experiencia me ha enseñado otra cosa. He llegado a convencerme de que ningún caso de histeria podía darse por descartado mientras no se llegara a una reconstrucción en el sentido de una rígida separación entre realidad y fantasía. Una persona que admite como plausibles las interpretaciones que se le han hecho sin estar absolutamente convencida de que las mismas descansan firmemente sobre los hechos, se está preparando para huir de ciertos hechos desagradables y refugiarse en la enfermedad, es decir, el mundo de la fantasía; su análisis no puede considerarse terminado, si por terminación se entiende la curación en el sentido profiláctico. Se podría generalizar esto diciendo que un neurótico no puede considerarse curado mientras no ha renunciado al placer de la fantasía inconsciente, es decir, a la mendacidad inconsciente. No es mal procedimiento para eliminar tales focos de fantasía el detectar en el paciente una de esas distorsiones de los hechos, por insignificante que sea, que tan a menudo se dan en el curso de un análisis. El amor propio del paciente, su temor a perder la amistad del analista si revela ciertos hechos o sentimientos, lo inducen arteramente, sin excepción alguna, a callar o distorsionar ocasionalmente los acontecimientos. La observación de esto me ha convencido de que el pedir a todos nuestros pacientes asociaciones cabal y completamente libres desde el comienzo representa un ideal que, por decir así, sólo puede lograrse una vez terminado el análisis. Las asociaciones procedentes de esta clase de distorsión nos retrotraen frecuentemente a importantes acontecimientos de la infancia, es decir, a una época en que el engaño, que hoy es automático, fue consciente y deliberado.

Confiadamente podemos dar por sentado que toda mentira infantil es una mentira forzada, y siendo que la mendacidad, más tarde, está relacionada con las mentiras de la infancia, tal vez exista algo de compulsivo en toda mentira. Esto sería enteramente lógico. La franqueza y la sinceridad son más cómodas que la mentira, y lo único que

induce a incurrir en ésta es la amenaza de alguna cosa aún más displaciente. Lo que describimos con los hermosos nombres de ideal, ideal del yo, superyó, debe su origen a la represión de impulsos instintivos reales, que de esta manera tienen que ser negados y rechazados, en tanto que ostentamos con exagerada asiduidad los preceptos y sentimientos morales impuestos por la educación. Por más que resulte penoso a los estudiosos de la ética y a los teólogos morales, no podemos evitar la conclusión de que hay cierta interrelación entre la mentira y la moral. Al niño le parece bueno todo aquello que le gusta, y tiene que aprender a pensar y a sentir que hay muchas cosas que gustan y que son malas, y a descubrir que la mayor felicidad y la mayor satisfacción residen en el cumplimiento de preceptos que obligan a difíciles renuncias. En tales circunstancias no es sorprendente -y nuestros análisis lo demuestran sin lugar a duda alguna- que las dos etapas, la de la primitiva amoralidad y la de la moralidad posteriormente adquirida, se hallan separadas por un periodo más o menos prolongado de transición, durante el cual toda renuncia instintual y toda aceptación de un displacer se asocian claramente a un sentimiento de falsedad, es decir, de hipocresía.

Desde este punto de vista, si el análisis ha de ser una verdadera reeducación, todo el proceso de la formación del carácter del paciente, que estuvo acompañado de un mecanismo protector de represión de los instintos, deberá ser seguido, volviendo hacia atrás, hasta sus bases instintuales. Todo el proceso debe adquirir una cualidad de fluidez, por así decir, de modo que, a partir del temporario caos, debe surgir, en mejores condiciones, una personalidad nueva, mejor adaptada. En otros términos, ningún análisis de síntomas puede considerarse como concluido si en ello no va implícito un completo análisis del carácter. En la práctica, por supuesto, muchos síntomas pueden ser curados analíticamente sin necesidad de producir tales cambios radicales de carácter.

Las personas de alma ingenua, que no saben hasta qué punto los seres humanos tienden, instintivamente, hacia la armonía y la estabilidad, se asustarán de lo que he dicho y se preguntarán qué es lo que ocurre cuando una persona pierde su carácter en el análisis. ¿Estamos en condiciones de garantizar la aparición de un nuevo carácter -como

si fuera un traje nuevo- en lugar del antiguo que le hemos quitado? ¿No le ocurrirá al paciente que, despojado de su antiguo carácter, se vea sumido en una desnudez absoluta de carácter hasta que llegue el nuevo? Freud ha demostrado que este temor es injustificado y que todo psicoanálisis es seguido de una síntesis. En realidad, la disolución de un carácter cristalizado es sólo una transición hacia una estructura nueva, más apropiada, en otros términos, una recristalización. Es imposible prever el aspecto que tendrá la nueva vestidura; lo único que tal vez pueda afirmarse es que sentará mejor, es decir, estará mejor adaptado a sus fines. Pueden mencionarse, no obstante, ciertas características comunes a las personas cabalmente analizadas. La separación mucho más neta entre el mundo de la fantasía y el de la -realidad, como consecuencia del análisis, les ha proporcionado una libertad interior casi ilimitada, a la vez que una firmeza mucho mayor en la acción y en la toma de decisiones; en otras palabras, les ha dado un control más económico y más efectivo.

En las pocas ocasiones en que me he aproximado a este objetivo ideal me he visto obligado a prestar atención a ciertas características externas de la apariencia o la conducta del paciente, que son de una índole que antes, a menudo, no habíamos observado. En mi intento de llegar a una comprensión de las peculiaridades narcisísticas y los síntomas de los pacientes con tics, he observado cuán a menudo neuróticos curados no habían sido influidos por el análisis en lo que a estos síntomas se refiere. Un análisis completo del carácter no puede dejar pasar, por supuesto, tales peculiaridades; en última instancia tenemos que colocar ante el paciente, por decir así, un espejo, para ponerlo en condiciones de que se dé cuenta, por primera vez, de las rarezas que haya en su comportamiento e incluso en su apariencia personal. Aquellos que hayan observado, como lo he hecho, hasta qué punto personas que han sido curadas por el análisis continúan siendo objeto, veladamente, de sonrisas de todo el mundo por sus expresiones faciales, sus actitudes o sus movimientos corporales, por más que ellas mismas no sientan la menor sospecha de tener nada peculiar en ningún sentido, estarán contestes en que para todo análisis radical es necesario, aunque sea temible, lograr que el paciente se entere de esos secretos a voces[3]. El analista, que por supuesto debe siempre tener

tacto, debe tenerlo especialmente en el manejo del paciente con vistas a que éste alcance esta clase de conocimiento de sí mismo. He tomado como norma no hablarle nunca al paciente en forma directa sobre estas cosas; con la prosecución del análisis, más tarde o más temprano terminará, con nuestra ayuda, por hacerse cargo de ellas.

La expresión «más tarde o más temprano» contiene una alusión a la importancia del factor tiempo si se quiere llevar un análisis hasta su fin. La terminación completa de un análisis sólo es posible si tenemos a nuestra disposición un tiempo ilimitado. Estoy de acuerdo con los que piensan que cuanto menos limitado es ese tiempo mayores son las probabilidades de que obtengamos un éxito rápido. Con esto no me refiero tanto al tiempo físico que el paciente pone en nuestras manos, cuanto a su disposición de continuar por todo el tiempo que sea necesario, sin tomar en cuenta a cuánto pueda llegar. Con ello no quiero decir que no haya casos en que los pacientes abusan desconsideradamente de esa falta de limitación en el tiempo.

En el transcurso del tiempo de que disponemos no sólo debe ser revivido todo el material psíquico inconsciente en forma de recuerdos y repeticiones sino que debe aplicarse también el tercer factor de la técnica psicoanalítica. Me refiero al factor de la elaboración analítica exhaustiva. Freud ha insistido en que este factor es tan importante como los otros dos, pero que su importancia no ha sido debidamente apreciada. Mi objetivo presente es el de exponer la relación dinámica entre esta elaboración, o el esfuerzo que aplicamos a la misma, y la resistencia, es decir, un factor puramente cuantitativo. El hallazgo de la motivación patógena y de las condiciones que motivaron la aparición del síntoma constituye una especie de análisis cualitativo. Éste puede llegar a ser casi completo sin llegar a producir el esperado cambio terapéutico. Pero una nueva repetición de la misma transferencia y el mismo material de la resistencia -por el que ya se ha pasado acaso un infinito número de veces- conduce en ocasiones, inesperadamente, a un importante progreso, que sólo podemos explicar como el resultado exitoso del factor de la elaboración. Con frecuencia ocurre el caso opuesto, es decir, que a continuación de una prolongada elaboración se logra acceso a un material nuevo, lo que puede ser el anuncio de un próximo fin del análisis.

Una tarea realmente difícil, pero al mismo tiempo interesante, y que a mi juicio debe realizarse en todos y cada uno de los casos, consiste en la ruptura gradual de las resistencias consistentes en dudas más o menos conscientes acerca del grado de confianza que merece el analista. Me refiero con ello a que se pueda confiar en él en todos los casos, y en especial a su inconmovible buena voluntad hacia el paciente, sean cuales fueren los extremos a que éste pueda llegar en sus palabras y en su conducta. Se puede hablar realmente del intento inconsciente, de parte del paciente, realizado en forma persistente y mediante la mayor variedad de procedimientos que le es posible, de poner a prueba, al respecto, la paciencia del analista, y de hacerlo repetidamente, una y otra vez. Los pacientes observan sagazmente la reacción del médico, ya sea que ésta tome la forma del lenguaje, el silencio o un gesto, y a menudo demuestran en ello la mayor lucidez. Descubren el más leve indicio en el psicoanalista, quien se ve forzado a someterse a ese examen con una paciencia inagotable; esto lo obliga, a menudo, a esfuerzos sobrehumanos, los que invariablemente son, sin embargo, de corta duración. Porque si el paciente no descubre en el analista ninguna falsedad ni tergiversación y llega a comprender gradualmente que le es posible conservar la objetividad aun frente a cualquier niñería, y si no descubre en el médico el más leve signo de superioridad infundada, a pesar de todos los esfuerzos que hace para provocar tal cosa, si el paciente se ve forzado a admitir que el médico confiesa de buena fe los errores o las omisiones en que ocasionalmente incurre, no es nada infrecuente que éste coseche, en premio a sus esfuerzos, un cambio más o menos rápido en la actitud del paciente. Me parece más que probable, cuando los pacientes hacen tales cosas, que estén tratando de reproducir situaciones en las que educadores o parientes faltos de comprensión han reaccionado frente a la llamada maldad del niño con su propia intensa afectividad, obligando de este modo al niño a adoptar una actitud desafiante.

Para mantener su firmeza frente a ese ataque general del paciente, el analista tiene que haber sido analizado, por su parte, de una manera cabal y completa. Digo esto porque a menudo se sostiene que es suficiente con que el candidato a analista se pase un año, digamos, tratando de familiarizarse, en lo que se llama el análisis didáctico, con

los principales mecanismos del tratamiento. Su formación ulterior se deja abandonada a lo que aprenderá en el curso de su propia experiencia. He afirmado a menudo, en ocasiones anteriores, que no puedo admitir que exista diferencia entre un análisis terapéutico y un análisis didáctico, y ahora quiero completar esa afirmación sugiriendo que, en tanto que cada uno de los análisis que se-emprenden con fines terapéuticos no necesita ser enteramente profundizado -en lo que se refiere a una terminación completa del análisis- el analista, en cambio, de quien depende el destino de tantas personas, debe conocer y mantener el control de las debilidades más recónditas de su propio carácter; y esto es imposible sin un análisis cabalmente completo.

El análisis demuestra, por supuesto, que han sido tendencias libidinales, y no precisamente la necesidad de autoafirmación o el deseo de venganza, los verdaderos responsables de la formación del carácter del paciente, así como de sus resistencias, a menudo grotescamente disfrazadas. Una vez que el niño desafiante ha agotado en vano todos sus pertrechos, su hasta ahora oculta demanda de amor y cariño queda ingenuamente al descubierto. Ningún análisis está terminado si antes no se ha vivido, en la fantasía consciente, la mayor parte de las actividades sexuales «preliminares» y «finales», tanto en sus manifestaciones normales como anormales. Todo paciente masculino debe alcanzar una sensación de igualdad frente a su médico, como indicio de que ha superado su temor a la castración; toda paciente, a su vez, para poder considerar que su neurosis ha desaparecido, debe haberse librado de su complejo de masculinidad y debe aceptar emocionalmente, sin vestigio alguno de resentimiento, todas las implicaciones de su papel de mujer. Esta meta analítica corresponde más o menos a la resurrección de la inocencia prístina exigida a sus pacientes por Groddeck. La diferencia entre éste y yo reside en que él se propone esa finalidad directamente a partir de los síntomas, mientras que yo trato de alcanzarla mediante la técnica analítica «ortodoxa», si bien con un ritmo más lento. Mediante la paciencia necesaria, viene a nuestras manos, sin presión de nuestra parte, el mismo resultado.

La abstención de presionar no implica una renuncia a aquellos recursos técnicos a los que cierta vez me referí con el nombre de «téc-

nica activa». Todavía sigo sosteniendo lo que dije sobre este tema en el Congreso de Homburg.

Posiblemente ningún análisis pueda ser terminado mientras el paciente, de acuerdo con nuestro consejo (que, por otra parte, no tiene nada que pueda implicar una orden), no se decida a contemplar, además de la asociación libre, la conveniencia de ciertos cambios en su forma de vivir y en su conducta, lo que ayuda a descubrir, y en su momento a controlar, ciertos núcleos reprimidos que de otra manera serían inaccesibles. En algunos casos puede dar buenos resultados el interrumpir bruscamente el análisis, pero en principio este procedimiento debe ser rechazado. Mientras que la presión de una circunstancia externa accidental acelera a veces el análisis, una presión impuesta por el análisis a menudo lo prolonga innecesariamente. La terminación correcta de un análisis se produce cuando ni el médico ni el paciente le ponen fin, sino que, por decirlo así, se extingue por agotamiento, si bien, cuando esto ocurre el primero debe ser el más suspicaz de los dos y pensar en la posibilidad de que, tras el deseo de partida del segundo, se esconda todavia algún factor neurótico. Un paciente realmente curado se va liberando del análisis de una manera lenta pero segura; debe seguir concurriendo todo el tiempo que lo desee. Para expresarlo de otro modo-se podría decir que el paciente termina por convencerse de que está continuando el análisis sólo porque lo siente como una fuente de gratificación nueva pero de índole todavía perteneciente al campo de la fantasía y que en términos de realidad ya no le rinde nada. Una vez que ha superado el duelo concerniente a este descubrimiento, inevitablemente busca en su derredor fuentes más reales de gratificación. Tal como ya lo descubrió Freud hace mucho tiempo, todo el período neurótico de su vida se le aparece, a la luz del análisis, como un período de duelo patológico, que ahora trata de desplazar a la situación transferencial; y la revelación de la verdadera naturaleza de esa neurosis pone fin a su tendencia a repetirla en el futuro. La renuncia al análisis constituye así la conclusión final de la situación infantil de frustración que está en la base de la formación de síntomas.

Otra experiencia teóricamente importante en los análisis realmente completados es la casi invariable aparición de una transformación de sintomas antes de llegar a la terminación. Sabemos por Freud

ue la sintomatología de las neurosis es casi siempre el resultado de un desarrollo psíquico complicado. El paciente obsesivo, por ejemplo, va cambiando apenas gradualmente sus emociones en un comportamiento obsesivo y en una forma obsesiva de pensamiento. El histérico puede estar luchando largo tiempo con ideas dolorosas de cierta índole antes de lograr la conversión de sus conflictos en síntomas físicos. El que llegará a ser un equizofrénico o un paranoico inicia su carrera patológica como víctima de una histeria de angustia y a menudo sólo logra después de una ardua labor procurarse una especie de autocura patológica en un exagerado narcisismo. No debemos sorprendemos, por lo tanto, si un obsesivo comienza a mostrar síntomas de histeria una vez que ha empezado a ceder y verse minado en sus fundamentos su sistema obsesivo intelectual, ni si el enfermo de histeria de conversión, antes tan despreocupado por su afección, comienza -una vez que el análisis ha hecho que sus síntomas físicos resulten inadecuados- a producir ideas y recuerdos, en lugar de los movimientos faltos de contenido consciente con que antes se habla expresado. Es, por lo tanto, un signo favorable que un neurótico obsesivo comience a manifestar una obsesión histérica en lugar de ideas desprovistas de emoción, o que una histérica produzca temporariamente ideas obsesivas. Es cosa desagradable, en cambio, que comiencen a aparecer rasgos psicóticos en el curso de una transformación de síntomas, aunque sería un error alarmarse demasiado por ellos. He visto casos en que no había otro camino hacia la cura final que pasar por una temperarla psicosis.

He traído hoy a la consideración de ustedes todas estas observaciones en apoyo de mi convicción de que el análisis no es un proceso interminable sino que, con la suficiente habilidad y paciencia del analista, puede llevarse a un fin natural. Si se me preguntara si puedo señalar muchos de tales análisis felices, mi respuesta tendría que ser no. Pero el total de mis experiencias me obliga a las conclusiones que he expuesto en esta conferencia. Estoy firmemente convencido de que, cuando hayamos aprendido lo suficiente de nuestros errores y equivocaciones, cuando hayamos aprendido gradualmente a tomar en cuenta los puntos débiles en nuestra propia personalidad, aumentará el número de casos totalmente analizados.

[1]La versión original alemana en Int. *Z. f. Psa.* (1928), 14, 197.

[2] No vacilo en generalizar esto e interpretar todos los casos llamados de personalidad escindida como síntomas de insinceridad parcialmente consciente que fuerza, a quienes son propensos a ello, a manifestar por turno sólo partes de su personalidad. En términos de metapsicología, podría decirse que estas personas poseen varios superyós, que no han logrado fusionar en uno. Incluso los eruditos que no niegan a priori la posibilidad de «muchas verdades» acerca de una misma cosa son personas cuya moral científica no ha llegado a condensarse en una unidad.

[3]Aquí es donde el psicoanálisis, por primera vez, se pone prácticamente en contacto con problemas de fisonomía y constitución física (así como con sus derivados, tales como la mímica, la grafología, etc.).

VIII
LA ELASTICIDAD DE LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA[1]
(1928)
Conferencia pronunciada en la Sociedad Psicoanalítica Húngara, en 1927

Los esfuerzos realizados para lograr que la técnica que utilizo en mis psicoanálisis pueda ponerse al alcance de otros han traído a menudo al tapete el tema de la comprensión psicológica. Si fuera cierto, como muchos creen, que la comprensión de los procesos mentales en una tercera persona depende de una facultad especial, inexplicable y por ello intransferible, denominada conocimiento de la naturaleza humana, todo esfuerzo por enseñar mi técnica a los demás sería infructuoso. Por fortuna esto no es así. Desde la publicación de las *Recomendaciones*[2] de Freud (1912-15) sobre técnica psicoanalítica, estamos en posesión de las primeras bases para una investigación metódica de la mente. Todo aquel que se tome el trabajo de seguir las indicaciones del maestro estará en condiciones, aun sin ser un genio psicológico, de penetrar a profundidades insospechadas en la vida mental de los demás, sean éstos sanos o enfermos. El análisis de las parapraxias de la vida cotidiana, de los sueños y especialmente de las asociaciones libres lo pondrá en condiciones de comprender acerca de sus semejantes mucho de lo que anteriormente sólo estuvo al alcance de seres humanos excepcionales. La predilección del hombre por lo maravilloso hará que esta transformación del arte de comprender la naturaleza humana en una especie de artesanía sea recibida con desagrado. Los artistas y los escritores, en particular, parecen considerarlo como una especie de incursión en un terreno que les pertenece y, luego de de-

mostrar un interés inicial, lo rechazan sumariamente y le vuelven la espalda como si se tratara de una técnica mecánica y falta de atractivo. Esta antipatía no nos sorprende. La ciencia es un proceso de progresivo desencanto; va reemplazando lo místico y lo milagroso por leyes universalmente válidas e inevitables, cuya monotonía y cuyo carácter ineluctable provocan fastidio y desagrado. Pero puede servirnos parcialmente el hecho de que, entre quienes practican esta artesanía, como ocurre con todas las demás, aparecerán de vez en cuando artistas de quienes podemos esperar progreso y nuevas perspectivas.

Pero desde el punto de vista práctico constituye un progreso innegable el hecho de que el análisis haya logrado gradualmente poner herramientas que sirven para una delicada investigación de este género en manos de médicos y estudiosos cuyas aptitudes no pasan de ser las corrientes. Una cosa similar ha ocurrido en lo que se refiere a la cirugía; antes del descubrimiento de la anestesia y la asepsia sólo era privilegio de unos pocos el ejercicio de ese «arte de curar». Dentro de las circunstancias de la época, el arte de trabajar *cito, tuto et jucunde** les estaba reservado sólo a ellos. Cierto es que todavía existen artistas en la técnica quirúrgica, pero el progreso alcanzado hace posible que todos los miles de médicos de aptitudes nada más que corrientes puedan ejercer su actividad provechosa y a veces salvadera de vidas.

También se ha desarrollado, por supuesto, una técnica psicológica al margen del análisis mental; me refiero a los métodos y mediciones que se practican en los laboratorios de psicología. Pero el análisis tiene objetivos de mucho mayor alcance: la comprensión de la topografía, la dinámica y la economía de todo el aparato psiquico, emprendida sin impresionantes aparatos de laboratorio, pero con crecientes pretensiones de certeza científica y, sobre todo, con resultados incomparablemente mayores.

En la técnica psicoanalítica ha habido mucho, sin embargo, y todavía hay, que ha creado la impresión de que implica un factor individual, aunque apenas definible. Esto se ha debido principalmente a que en psicoanálisis parecía haber una «ecuación personal» que parecía ocupar un lugar mucho más importante del que corresponde aceptar en otras ciencias. En sus primeros ensayos sobre técnica, Freud mismo dejó abierta la posibilidad en cuanto a la existencia, en psicoanáli-

sis, de métodos distintos del suyo propio. Pero esta opinión fue expresada antes de cristalizarse la segunda regla básica del psicoanálisis, la regla de que todo el que quiera practicar el análisis debe ser primeramente analizado él mismo. A partir del establecimiento de dicha regla la importancia del elemento personal que corresponde al analista ha ido decayendo cada vez más. Todo aquel que ha sido cabalmente analizado y ha adquirido un completo conocimiento y control de las inevitables debilidades y peculiaridades de su propio carácter llegará inevitablemente a las mismas conclusiones objetivas en la observación y el tratamiento del mismo material psicológico «crudo» y adoptará, en consecuencia, los mismos métodos tácticos y técnicos para manejarlo. Tengo la impresión definida de que desde la introducción de esta segunda regla las diferencias en la técnica psicoanalítica tienden a desaparecer.

Si uno se propone medir el remanente no resuelto de esta ecuación personal, y está en situación de ver un gran número de discípulos y de pacientes analizados por otros, y si, como es mi caso, tiene que luchar con las consecuencias de los propios errores antes cometidos, tiene el derecho de expresar una opinión comprensiva acerca de estas diferencias y estos errores. He llegado a la conclusión de que es una cuestión de tacto psicológico si se debe decir, y en qué momento se dirá, una determinada cosa a un paciente, en qué momento el material producido por éste debe considerarse suficiente como para sacar conclusiones, en qué forma hay que presentar las mismas al paciente, cómo se debe responder a una reacción inesperada o inquietante de éste, cuándo se debe mantener silencio y esperar más asociaciones, en qué casos ese silencio puede ser causa de innecesarios sufrimientos para el paciente, etcétera. Como ustedes ven, el empleo de la palabra «tacto» me ha permitido reducir la incertidumbre a una fórmula sencilla y apropiada. Pero ¿qué es el «tacto»? La respuesta no es muy difícil. Es la capacidad para la empatía. Si, con el auxilio de los conocimientos adquiridos mediante la disección de muchas mentes y, sobre todo, de nuestra propia mente, y libres de las resistencias con que tiene que luchar, por su parte, el paciente, hemos logrado formarnos una idea de las probables asociaciones de éste que todavía le son desconocidas, estamos en condiciones de conjeturar no sólo los pensamientos que

éste no expresa sino también las tendencias que mantiene inconscientes. Al mismo tiempo, como tenemos constantemente en cuenta el vigor de la resistencia del paciente, no nos será difícil decidir sobre la conveniencia de decirle alguna cosa determinada o la forma de hacerlo. Esta empatía nos protegerá de estimular innecesariamente la resistencia del paciente o de hacerlo en un momento en que no conviene. No está dentro de las posibilidades del psicoanálisis el evitarle todo sufrimiento al paciente; en realidad, una de las ventajas principales que se obtienen del psicoanálisis es la aptitud para soportar el sufrimiento. Pero el producírselo por falta de tacto sólo servirá para proporcionar al paciente la oportunidad, que éste desea profundamente en su inconsciente, de alejarse de la influencia del terapeuta.

Todas estas precauciones dan al paciente la impresión de buena voluntad de parte del analista, por más que el respeto que éste demuestra por los sentimientos de aquél se origina solamente en consideraciones de orden racional. En las observaciones que siguen trataré, en cierto sentido, de justificar el hecho de crear en el paciente esta impresión. La esencia de la cuestión reside en que no existe conflicto entre el tacto que nos corresponde tener en el tratamiento y la obligación moral de no hacer a otros lo que, en iguales circunstancias, no querríamos que nos hicieran a nosotros. Me apresuro a agregar que la capacidad de demostrar este género de «buena voluntad» representa sólo uno de los aspectos de la comprensión psicoanalítica. Antes de decidirse a decir algo al paciente, el médico debe retirar temporariamente de éste su libido y considerar fríamente la situación; en ningún caso debe dejarse guiar solamente por sus sentimientos. Me propongo ahora ilustrar brevemente este enfoque general con algunos ejemplos.

El análisis debe ser considerado más bien como un proceso fluido que se desarrolla ante nuestros ojos como una estructura previamente diseñada por un arquitecto. El analista, en consecuencia, no debe dejarse arrastrar, en ningún caso, a prometer al paciente más que esto: que si se somete al proceso analítico terminará por saber mucho más acerca de sí mismo, y si prosigue hasta el fin estará en condiciones de adaptarse a las inevitables dificultades de la vida con mucho más éxito y con una mejor distribución de sus energías. También se le puede decir que no se conoce un tratamiento mejor -ni más radical, por su-

puesto- de las dificultades psiconeuróticas y del carácter; no debemos ocultarle, ciertamente, que existen otros métodos que ofrecen perspectivas de curación más rápida y definitiva, y si después de eso los pacientes responden que ya se han sometido durante años a tratamientos de sugestión, ocupacional o de fortalecimiento de la voluntad, podemos sentirnos complacidos. En otros casos, podemos sugerirles que antes de comenzar con nosotros ensayen alguno de esos métodos tan prometedores. Pero no podemos pasar por alto la objeción que hacen los pacientes en el sentido de que no creen en nuestros métodos o teorías. Es necesario explicarles desde el comienzo que nuestra técnica no se cree autorizada a reclamar por adelantado esa inmerecida confianza y que sólo deben creer en nosotros siempre y cuando su propia experiencia les dé motivo para ello. En cuanto a la objeción de que con esto rechazamos de antemano toda responsabilidad en cuanto a un posible fracaso del análisis y la atribuimos exclusivamente al enfermo y a su impaciencia, no tenemos nada que replicar, y tenemos que dejar librado a su propia decisión el afrontar o no el riesgo de emprender el análisis en estas difíciles condiciones. Si no dejamos aclaradas de antemano, en forma definitiva, estas cuestiones, ponemos a disposición de la resistencia del paciente la más peligrosa de las armas, que, tarde o temprano, éste ha de emplear contra nosotros y contra los fines del análisis. Ni aun el más grave de los problemas debe apartarnos de establecer de antemano y con firmeza esta base para el análisis. A veces, los que desean iniciar tratamiento preguntan, con visible hostilidad, si el análisis no podrá llegar a prolongarse durante dos, tres, cinco o aun diez años. Tenemos que contestarles que eso es posible. «Pero un análisis de diez años equivaldría prácticamente a un fracaso», es lo que tenemos que agregar. «Como nunca podemos estimar de antemano la magnitud de las dificultades que tendremos que superar, no podemos prometerle nada y sólo podemos decirle que en numerosos casos el tiempo que se requiere es mucho menor. Pero como usted probablemente cree que a los médicos les gusta hacer pronósticos favorables y como probablemente ha oído, o pronto oirá, muchas opiniones adversas a la teoría y la técnica del psicoanálisis, lo mejor será, desde su punto de vista, considerar el análisis como un experimento audaz, que le costará mucho esfuerzo y mucho tiempo y dinero; y us-

ted debe decidir por sí mismo si todos los sufrimientos que le están causando sus dificultades hacen que valga la pena intentar la experiencia a pesar de todo eso. En todo caso, piénselo bien antes de empezar, porque sin la más seria intención de continuarlo luego, aun a pesar de inevitables agravaciones de su afección, el único resultado será el de agregar un desengaño más a los que ya ha sufrido.»

Creo que esta preparación previa, que por cierto peca de pesimista, es la mejor; en todo caso está de acuerdo con la «regla de la empatía». Porque, detrás del despliegue enteramente excesivo de fe en nosotros, de parte del paciente, casi siempre se esconde una fuerte dosis de desconfianza, que él trata de silenciar mediante las apasionadas demandas que nos hace de promesas de curación. Una pregunta que habitualmente suelen hacernos quienes desean tratarse, después que nos hemos pasado quizás una hora tratando de explicarle que creemos que su caso es apropiado para un análisis, es ésta: «Pero, doctor, ¿usted cree realmente que el análisis me ayudará?» Sería un error contestarle simplemente que sí. Es mejor contestarle que no creemos que debamos ofrecerle más seguridades que las ya expuestas. Aun si este posible paciente tiene del análisis el más brillante de los conceptos, esto no quita su oculta sospecha de que el médico es, después de todo, un hombre de negocios que está tratando de vender algo. La oculta incredulidad del paciente se hace aún más manifiesta en esta otra pregunta: «Pero, doctor, ¿usted no cree que sus métodos podrían empeorarme?» Generalmente, yo contesto con otra pregunta: «¿Cuál es su ocupación?» Supongamos que responde que es arquitecto. «Bien -diré yo- ¿qué diría usted si al proponer a un cliente un plano para una construcción éste le pregunta si la obra no se hundirá?» Esto pone generalmente fin a las demandas de seguridad, porque el paciente comienza a comprender que todo aquel que practica un arte tiene derecho a cierto grado de confianza en cuanto a su especialidad, si bien esto no excluye, por supuesto, la posibilidad de desengaños.

Se reprocha a menudo al psicoanálisis el ocuparse demasiado de asuntos de dinero. Mi opinión es que se ocupa de esto demasiado poco. Aun la persona más próspera gasta dinero en médicos con el mayor desgano. Hay algo en nosotros que nos hace considerar la ayuda médica, que de hecho hemos recibido todos, en nuestra infancia, de

parte de nuestras madres, como una cosa a la que automáticamente tenemos derecho, y al final de cada mes, cuando se le presenta al paciente su cuenta, su resistencia se ve estimulada a mostrar, una vez más, su odio, desconfianza y sospecha, ocultos o inconscientes. El ejemplo más característico de contraste entre la generosidad consciente y el resentimiento oculto es el del paciente que inició la conversación diciendo: «¡Doctor, si usted me ayuda le daré hasta el último centavo que poseo!».»Me conformaré con treinta coronas por hora», contestó el médico. A lo que inesperadamente replicó el paciente: «Pero ¿no es eso más bien excesivo?».

En el curso del análisis es bueno prestar atención, al mismo tiempo, a toda posible expresión inconsciente de rechazo e incredulidad y ponerla al descubierto implacablemente. Cabe esperar que el paciente no dejará escapar ninguna ocasión de expresar tales sentimientos. Todo paciente, sin excepción alguna, advierte hasta las más pequeñas peculiaridades en el comportamiento del analista, su aspecto general o su manera de hablar, pero si no se lo estimula a hacerlo, ninguno se las manifestará al analista, por más que el no expresar esto representa una crasa infracción a la regla primaria del psicoanálisis. No tenemos otra alternativa, en consecuencia, que detectar nosotros mismos, basándonos en las asociaciones del paciente, si hemos lastimado sus sentimientos estéticos con un estornudo demasiado sonoro o un resoplido de la nariz, o si se ha sentido ofendido por la expresión de nuestro rostro o se siente impulsado a comparar nuestro aspecto con el de otras personas, de cuerpo o maneras más agradables.

En muchas otras ocasiones he tratado de describir cómo el analista se ve obligado, durante semanas y semanas, a aceptar el papel de títere sobre el cual el paciente pone a prueba-toda su agresividad y su resentimiento. Si en lugar de protegernos de ello, estimulamos, por el contrario, al paciente -más que vacilante- a hacerlo en toda oportunidad que se le presente, tarde o temprano recogeremos el bien merecido premio de nuestra paciencia bajo la forma de la aparición de la transferencia positiva. Todo vestigio de irritación o de sentimiento de ofensa de parte del médico sólo serviría para prolongar la duración del período de resistencia; si el médico, en cambio, se abstiene de defenderse, el paciente va cansándose gradualmente de esa batalla unilateral

y, una vez que ha desahogado plenamente sus sentimientos, no puede dejar de confesar, aunque en forma vacilante, los sentimientos amistosos escondidos detrás de su aparatosa defensa. De ello resulta un acceso más profundo al material latente, especialmente las situaciones infantiles sobre las que se basaban (generalmente por obra de educadores faltos de comprensión) ciertos rasgos caracterológicos de rencor.

Nada más dañino para el análisis que una actitud de maestro, o siquiera investida de autoridad, de parte del médico. Todo lo que decimos debe serle expresado en forma de sugerencia y a título condicional y no a guisa de opinión sostenida con toda firmeza, y ello no sólo para evitar irritarlo sino también porque existe la posibilidad de que estemos en un error. Es una antigua costumbre comercial poner al pie de todo cálculo la fórmula abreviada «salvo error u omisión», y toda afirmación psicoanalítica debería hacerse con igual espíritu. La confianza que tenemos en nuestras propias teorías debería ser solamente condicional, porque en cada caso tratado podemos encontramos con una posible excepción a las reglas o ante la necesidad de rever una teoría hasta ese momento aceptada. Recuerdo, por ejemplo, el caso de un paciente inculto, un hombre aparentemente muy simple, que hizo objeciones a una interpretación mía, las que tuve el impulso inmediato de rechazar; pero, pensándolo más, resultó que era el paciente, y no yo, quien tenía razón, y la consecuencia de su actitud fue una comprensión general mucho mejor del asunto de que nos estábamos ocupando. La modestia del analista, por lo tanto, no debe ser una pose estudiada, sino la consecuencia de la reflexión sobre la limitación de sus conocimientos. Digamos, de paso, que éste puede ser el punto de apoyo para lograr, con la palanca del psicoanálisis, un cambio en la actitud del médico hacia el paciente. Compárese nuestra regla de empatía con la majestuosa actitud de omnisciencia y omnipotencia que generalmente adopta el médico.

No quiero decir con esto, por supuesto, que el analista deba ser demasiado modesto. Se justifica ampliamente su esperanza de que en la mayor parte de los casos sus inferencias, estando basadas en la experiencia, resultarán, tarde o temprano, correctas, y que el paciente terminará por aceptar las pruebas acumuladas. Pero el analista debe

esperar pacientemente a que el enfermo se forme su propia opinión; toda impaciencia de su parte cuesta al enfermo tiempo y dinero y al médico mucha tarea que bien podría ahorrar.

Un paciente mío habló, cierta vez, de «la elasticidad de la técnica psicoanalítica», expresión que acepto totalmente. El analista, como una banda elástica, debe ceder a las «tracciones» del paciente, pero sin dejar de traccionar en su propia dirección, hasta que una de las posiciones, cualquiera de las dos, se manifieste como evidentemente insostenible. Es necesario no avergonzarse nunca de confesar sin reservas los errores que se cometieron. No debe olvidarse nunca que el análisis no es un proceso de sugestión, que dependa primariamente de la reputación y la infalibilidad del médico. Todo lo que pide es confianza en la franqueza y la honestidad del médico, honestidad que no se ve perjudicada por la franca admisión de posibles errores.

El análisis reclama del médico no solamente un firme control de su propio narcisismo sino también una aguda vigilancia de sus reacciones emocionales de toda índole. Era costumbre creer que una excesiva «antipatía» constituía una contraindicación para emprender un análisis, pero una comprensión más profunda de la relación que se establece nos ha hecho considerar que tal criterio es inaceptable por principio y confiar en que el autoconocimiento y el autocontrol del analista -previamente analizado- han de ser suficientemente poderosos como para no dejarse dominar por tales modalidades de los pacientes. Esos «rasgos de antipatía» son, en su mayor parte, una formación superficial debajo de la cual se ocultan características enteramente diferentes; desechar un paciente en tales condiciones sería simplemente abandonarlo a sus dificultades, ya que la finalidad inconsciente de su intolerable conducta será, a menudo, abandonada de por sí. El conocimiento de estas cosas nos proporciona la ventaja de poder considerar fríamente a una persona, así se trate de la más desagradable y repulsiva que pueda darse, como un paciente necesitado de ayuda, e incluso nos pone en condiciones de no dejar de manifestarle nuestra simpatía. La adquisición de esta humildad más que cristiana constituye una de las tareas más duras en la práctica psicoanalítica, y el empeño de lograrlo puede hacemos caer eventualmente en las trampas más terribles. Debo, una vez más, destacar aquí que sólo cuenta una simpatía real, que todo

lo que sea pose será fácilmente descubierto por la agudeza del paciente.

Gradualmente se va advirtiendo lo inmensamente complicado que es el trabajo mental impuesto al psicoanalista. Tiene que permitir a las asociaciones libres del paciente que actúen sobre él; simultáneamente pone en libertad su propia fantasía, para que ésta trabaje con el material asociado por el paciente; de tanto en tanto compara las nuevas conexiones que surgen con los resultados anteriores del análisis, y no debe abandonar, ni por un solo momento, la vigilancia y la crítica necesarias en relación con sus propios rasgos subjetivos. Podría decirse que su mente oscila constantemente entre la empatía, la autoobservación y la tarea de formular juicios. Estos últimos van surgiendo, de tanto en tanto, como señales mentales, que al comienzo, por supuesto, deben ser expuestos como tales y nada más; solamente a condición de que se acumulen nuevas pruebas estará autorizado a hacer una interpretación. Ante todo, hay que ser parco en cuanto a interpretaciones, ya que una de las más importantes reglas es la de no conversar más de lo necesario; la excesiva agudeza en las interpretaciones representa una de las «enfermedades de infancia» del analista. Una vez que ha sido analíticamente resuelta la resistencia del paciente, se alcanzan cada tanto nuevas etapas del análisis, durante las cuales el paciente realiza el trabajo de interpretación prácticamente por sí solo o mediando apenas una leve incitación de parte del analista.

Volvamos ahora, por un momento, al tema de lo que tantas veces ha sido elogiado y otras tantas criticado: la «actitud activa». Finalmente, creo que ahora estamos en condiciones de referirnos al manejo del tiempo (timing), que me han solicitado. Ustedes sabrán quizá que al comienzo me sentía inclinado a dejar sentadas ciertas reglas de conducta, además de la asociación libre, tan pronto como la resistencia permitía cargar con semejante peso. La experiencia me enseñó más tarde que uno no debe ordenar ni prohibir cambio alguno en la conducta, sino aconsejar, a lo sumo, y que hay que estar dispuesto siempre a retirar el consejo dado toda vez que se observe que éste obstruye el análisis o provoca resistencia. Mi convicción original de que siempre debía ser el -paciente, y nunca el médico el «activo», me condujo finalmente a la conclusión de que debemos contentarnos con interpre-

tar las tendencias ocultas del paciente y apoyarlo en sus débiles esfuerzos de superación de las inhibiciones a las que ha estado expuesto hasta el momento, sin presionarlo ni aconsejarle siquiera, en el sentido de tomar medidas de carácter violento. Tarde o temprano, si tenemos paciencia, el enfermo saldrá a flote con su problema, ya sea que se haya arriesgado o no a realizar algún esfuerzo, como por ejemplo el de desafiar a una evitación fóbica. En caso de que así lo hiciera, no hemos de negarle, por cierto, nuestro consentimiento y nuestro estímulo, con lo que habremos logrado todo el esfuerzo que cabe esperar de la técnica activa sin trastornar al paciente ni discutir con él. En otros términos, es el paciente mismo quien debe decidir el momento oportuno para una técnica activa o mostrar, por lo menos, signos inequívocos de que ese momento ya ha llegado. No deja de ser verdad, por cierto, que tales intentos de parte del paciente producen cambios de tensión en su aparato psíquico, con lo cual toman el aspecto de una técnica analítica más, aparte de la asociación.

Ya he llamado la atención en otro trabajo sobre técnica[3] acerca de la «elaboración psicoanalítica» (working through), pero allí expuse el tema de una manera unilateral, como simple factor cuantitativo. Creo, no obstante, que en el proceso de elaboración existe también un aspecto cualitativo, y que la paciente reconstrucción de la creación del síntoma y la formación del carácter tiene que repetirse una y otra vez a cada paso que se da en la evolución del análisis. Todo progreso en la comprensión exige una nueva revisión de todo el material previamente aparecido, así como puede implicar el colapso de partes esenciales de lo que antes se había supuesto que era toda una estructura. En cuanto a las relaciones más sutiles entre este aspecto cualitativo de la «elaboración» y el factor cuantitativo de la misma (descarga de efecto) tendremos que dejarlas para ser tratadas en un estudio más detallado de la dinámica de la técnica analítica.

En cada uno de los casos, al parecer, este trabajo de revisión adopta una forma distinta y especial; me refiero a la revisión de las experiencias emocionales producidas en el curso del análisis. El análisis mismo se transforma gradualmente en un fragmento de la vida del paciente y de su historia, al que luego pasa revista antes de despedirse de nosotros. En el curso de esta revisión mira desde cierta distancia y

con una objetividad mucho mayor las experiencias vividas al comienzo de su relación con nosotros y la aclaración de la resistencia y la transferencia, que en su momento le habían parecido tan inmediatas e importantes; después de esto, deja de prestar atención al análisis, para dirigirla a las tareas que le plantea la vida real.

Querría, para concluir, exponer algunas observaciones acerca de la metapsicología de nuestra técnica[4]. Algunos han dicho, a menudo -yo también lo he hecho- que el proceso de la recuperación consiste, en gran parte, en que el paciente coloca al analista (su nuevo padre) en lugar del padre real, que ocupa un lugar tan predominante en su superyó, para seguir viviendo con un superyó analítico constituido de esta manera. No niego que tal proceso ocurra en todos los casos y estoy de acuerdo en que esa sustitución es capaz de producir importantes efectos terapéuticos. Pero a esto me gustaría agregar que es misión de todo análisis del carácter eliminar, por lo menos temporariamente, todo género de superyó, incluso ese superyó del analista. El paciente debería liberarse de todo vínculo emocional que no dependa de su propia razón y de sus propias tendencias libidinales. Sólo una disolución completa del superyó puede traer aparejada una cura radical. Los éxitos que consisten en la sustitución de un superyó por otro deben ser considerados como éxitos transferenciales; no logran alcanzar el objetivo final de la terapia, la disolución de la transferencia.

Querría mencionar, como un problema aún no considerado, el de la metapsicología de los procesos psíquicos del analista durante el análisis. Sus catexias oscilan entre la identificación (amor objetal analítico) por un lado y el autocontrol o la actividad intelectual por el otro. Durante la larga tarea diaria no puede permitirse nunca el placer de dar rienda suelta a su narcisismo y su egoísmo en la realidad, y en cuanto a hacerlo en la fantasía, sólo es posible por breves momentos. Una tensión de esta índole difícilmente pueda darse en la vida en ningún otro caso, y ello obligará a crear, tarde o temprano, una higiene especial para el analista.

Los analistas no analizados («silvestres») y los pacientes no enteramente curados son fáciles de reconocer por la «actitud compulsiva de analizar» que padecen, en contraste con la libre movilidad de la libido que es resultado de un análisis completo y que hace posible la

sentimiento; de no ser así, los instintos destructivos comienzan a actuar en seguida. Y esto no debe sorprender, en realidad, ya que el niño está todavía mucho más cerca del no ser individual, del cual no se halla distanciado por el enorme acopio de amargas experiencias del adulto. El volver a adormecerse en este no ser es cosa que puede acaecerles mucho más fácilmente a los niños. La «fuerza de la vida», que se alza contra las dificultades de la vida no tiene, por ello, fuerza innata alguna de consideración; esa fuerza sólo termina por asentarse cuando una crianza llevada con tacto hace surgir una progresiva inmunidad contra los maltratos físicos y psíquicos. En correspondencia con el descenso de la curva de mortalidad y morbilidad en la época media de la vida, el instinto de vida serviría de contrapeso a las tendencias destructivas de la vejez.

Si hemos de ubicar de algún modo los casos que demuestran esta etiología entre las variantes nosogénicas de neurosis a que se refirió Freud en sus estudios más tempranos y, a pesar de eso, de una manera tan exhaustiva, tendremos que situarlos en algún lugar cercano al punto de transición de las formas puramente endógenas a las exógenas, es decir, entre las neurosis de «transición». Las personas en las que se advierte una aversión tan precoz a la vida dan la impresión de una capacidad incompleta de adaptación que es similar a las de aquellos que, en la clasificación de Freud, padecen una debilidad hereditaria de su capacidad para la vida, pero con la diferencia de que en todos nuestros casos el carácter innato de la tendencia enfermiza es engañoso, no genuino, a causa de la temprana incidencia del trauma. Naturalmente, queda por delante la tarea de establecer las diferencias más sutiles, en cuanto a los síntomas neuróticos, entre los niños que no han sido bien tratados desde el comienzo y aquellos que fueron recibidos al comienzo con entusiasmo, y más bien con apasionado amor, pero más adelante «abandonados».

Ahora surge, por sí misma, la cuestión acerca de si tengo algo que decir acerca de una terapia especial para este grupo nosogénico. De acuerdo con mis intentos -dados a publicidad en otra ocasión- de lograr cierta «elasticidad» en la técnica analítica[4] me sentí gradualmente impulsado, en estos casos de un menor deseo de vivir, a una tregua en cuanto a mis requerimientos de esfuerzos activos de parte de tales

[1] La versión alemana y la inglesa aparecieron simultáneamente en el número del Int. Z. f. Psa., dedicado al 50º aniversario de E. Jones (1929), 15, 149 y en el Int. J. of Ps. A. (1929), 10, 125.

[2] Papers on Psycho-Analysis, de E. Jones. Originalmente en Int. Z. f. Psa.,t. IX, 1923.

[14] En Primeras contribuciones al psicoanálisis, Edit. Hormé, Bs. Aires.

[3] Véase en este mismo volumen: «La elasticidad de la técnica psicoanalítica».

X

EL PRINCIPIO DE RELAJACIÓN Y LA NEOCATARSIS[1]

(1929)

(Versión ampliada de un trabajo leído en el 11° Congreso Psicoanalítico Internacional, reunido en Oxford en agosto de 1929 y que se titulaba «Progresos en la técnica psicoanalítica».)

Al llegar al final de este ensayo muchos de ustedes tendrán, muy posiblemente, la impresión de que yo no debía haberlo denominado «Progresos en la técnica», dado que lo que en él digo podría más fácilmente ser considerado como una vuelta al pasado. Pero confío en que tal impresión no tardará en desaparecer luego de reflexionar al respecto, ya que incluso un movimiento regresivo, si está enderezado hacia una tradición anterior indebidamente dejada de lado, puede hacer progresar la verdad, y pienso sinceramente que en ese caso no es demasiado paradójico hacer hincapié en los conocimientos del pasado como manera de hacer progresar una ciencia. Las investigaciones psicoanalíticas de Freud cubren un vasto campo: abarcan no sólo la vida psíquica del individuo sino también la psicología grupal y el estudio de la civilización humana; últimamente se ha extendido también a una concepción final de la vida y la muerte. Mientras trataba de transformar un modesto método psicoterapéutico en un sistema completo de psicología y filosofía era inevitable que el pionero del psicoanálisis se concentrara alternativamente en uno u otro terreno de investigación, descuidando por el momento todo lo demás. Pero, por supuesto, el dejar de lado hechos anteriormente descubiertos no implicaba de ningún modo que los abandonara definitivamente ni que los contradijera. Pero nosotros, como discípulos suyos, estamos inclinados a aferrar-

nos de una manera demasiado literal a sus afirmaciones, a proclamar el descubrimiento más reciente como la verdad única y, por ello, incurrimos a menudo en error.

Mi propia posición dentro del movimiento me ha convertido en una especie de mezcla entre un discípulo y un maestro, y este doble papel tal vez me conceda el derecho y la aptitud de señalar en qué momento estamos tendiendo a ser unilaterales y, sin renunciar a lo que sea bueno en las enseñanzas nuevas, pedir que se haga justicia a todo lo que ha demostrado ser válido desde antes.

El método técnico y la teoría científica del psicoanálisis son tan íntimamente inseparables y se hallan de tal modo ligados entre sí que no puedo, en el presente trabajo, limitarme al aspecto puramente técnico; debo también pasar revista, al mismo tiempo, al contenido de esta doctrina científica. En la primera época del psicoanálisis, época de la que ofreceré un resumen lo más sumario posible, no se hablaba de una separación semejante, e incluso en el período que le siguió inmediatamente, la división en teoría y técnica era puramente artificial y sólo se hacia con propósitos de enseñanza.

I

Una paciente genial y su comprensivo médico comparten el mérito del descubrimiento del método que fue precursor del psicoanálisis, es decir, el tratamiento catártico de la histeria. La paciente, por sí misma, halló que algunos de sus síntomas desaparecían cada vez que ella lograba vincular los fragmentos de recuerdos de lo que había dicho y hecho en un estado de alteración de su conciencia a ciertas impresiones de su vida más temprana. La notable contribución de Breuer al psicoanálisis fue ésta: no sólo prosiguió con el método indicado por la paciente sino que tuvo fe en el carácter real de los recuerdos que así emergían, dejando de lado la costumbre de desestimarlos, como si se tratara de hechos fantaseados por un paciente psíquicamente anormal. Tenemos que admitir que la capacidad de creer, de parte de Breuer, tenía limitaciones estrictas. Sólo pudo seguir a su paciente mientras las expresiones y la conducta de ésta no sobrepasaron los límites señalados por la sociedad. En cuanto vio aparecer las primeras manifestaciones de vida instintual inhibida abandonó sin más, no sólo a la pa-

ciente sino también todo ese método. Sus deducciones teóricas además, que en cualquier otro terreno eran sumamente penetrantes, se limitaron aquí al aspecto puramente intelectual o bien, salteando toda la esfera de la emoción psíquica, se conectaron directamente con lo físico.

La psicoterapia tuvo que esperar a un hombre de talla más vigorosa, que no retrocedió ante los elementos instintuales y animales de la organización psíquica del hombre civilizado; no creo necesario decir el nombre de este pionero. La experiencia que Freud tuvo ante sí lo obligó, sin darle descanso, a la suposición de que es conditio sine qua non de todo caso de neurosis la existencia de un trauma sexual. Pero cuando, en ciertos casos, las afirmaciones de sus pacientes resultaron inapropiadas, también él tuvo que luchar con la tentación de afirmar que todo el material que en éstos había aparecido debía descartarse por no ser digno de fe y no merecía, por lo tanto, ser tomado en cuenta por la ciencia. La agudeza mental de Freud, por suerte, salvó al psicoanálisis del inminente riesgo de ser nuevamente reducido al olvido. Percibió, aun a pesar de que algunas de las afirmaciones de sus pacientes no eran exactas y no concordaban con la realidad, que la realidad psíquica de sus mentiras, por sí misma, seguía siendo un hecho irrefutable. Es difícil imaginarse cuánto coraje, qué dosis de pensamiento vigoroso y lógico y cuánto autodominio necesitó para colocarse en condiciones de liberarse de todo afecto perturbador y dejar sentado que las afirmaciones inexactas y engañosas de sus pacientes eran producto de una fantasía histérica, valedera como realidad psíquica y digna de ser, aun así, tomada en cuenta e investigada.

La técnica psicoanalítica se vio matizada, por supuesto, por estos sucesivos progresos. La relación sumamente emocional entre médico y paciente, que se asemejaba a la que se da en la sugestión hipnótica, se fue «enfriando» gradualmente hasta convertirse en un inacabable experimento de asociación; el proceso llegó a convertirse principalmente en intelectual. Paciente y médico sumaban, por decir así, sus fuerzas psíquicas, en el intento de reconstruir, mediante los fragmentos inconexos del material que surgía de las asociaciones del paciente, las causas reprimidas de la enfermedad. Era como llenar los espacios vacíos de un juego de palabras cruzadas extremadamente complicado.

Pero los decepcionantes fracasos terapéuticos, que seguramente habrían desalentado a un hombre más débil que Freud, impulsaron a éste a restablecer, una vez más, en la relación entre analista y paciente, la afectividad, que -como ahora se veía claramente- había sido, por un tiempo, indebidamente descuidada. Pero esta vez ya no tomó la forma de influencia bajo hipnosis y sugestión, una influencia que era difícil graduar y cuya naturaleza no se comprendía. Ahora se acordó mucho mayor consideración y más respeto a los signos de la transferencia de afecto y de resistencia efectiva manifestados en la relación analítica.

Esta era, grosso modo, la situación de la técnica y la teoría analíticas en la época en que yo acababa de convertirme en un entusiasta partidario de esta nueva -doctrina. Es bastante curioso que el primer ímpetu en ese sentido lo recibiera yo de los experimentos de asociación de Jung. Es necesario que me permitan ustedes describir el desarrollo de la técnica desde el punto de vista subjetivo de una sola persona. Parecería que la ley biogenética fundamental* se aplica tanto a la evolución intelectual del individuo como a la de la especie; probablemente no exista ninguna ciencia firmemente establecida que, en su calidad de rama separada del conocimiento, no repita en su evolución las siguientes fases: primero, un esclarecimiento, acompañado de un exagerado optimismo, luego el inevitable desengaño y finalmente una conciliación entre los dos sentimientos. En realidad no sé si envidio a nuestros colegas más jóvenes la facilidad con que llegan a apropiarse de aquello que las generaciones anteriores conquistaron a costa de duras batallas. A veces pienso que recibir una tradición ya lista, aunque resulte valioso, no es tan bueno como realizar una cosa por sí mismo.

Conservo un vivo recuerdo de mis primeros intentos, al comienzo de mi carrera analítica. Tengo presente, por ejemplo, el primero de los casos que traté. El paciente era un joven médico, camarada mío, con quien me encontré un día en la calle. Sufría, como me lo dijo con palabras entrecortadas, de asma. Había probado toda clase de remedios, sin éxito. Tomé una decisión apresurada, lo llevé a mi consultorio, tomé nota de sus reacciones a un test de asociación y me sumergí de lleno en el análisis de su vida, con la ayuda de una cantidad de asociaciones, copiosa cosecha de la rápida siembra del test. Prácticamente, sus imágenes se centraron alrededor de un trauma de su primera infan-

cia. Se trataba de una operación de hidrocele. Veía y sentía con una palpable objetividad cómo los ayudantes de los médicos, en el hospital, lo sujetaban, cómo le cubrían el rostro con la máscara de cloroformo y cómo había tratado, con todas sus fuerzas, de rechazar el anestésico. Reaparecieron de este modo su esfuerzo muscular, su angustiosa traspiración y la respiración entrecortada que deben haber caracterizado aquel episodio. Luego abrió los ojos, como si despertara de un sueño, miró con extrañeza a su alrededor, me abrazó en forma triunfante y dijo que el ataque había cesado.

Podría describir muchos otros éxitos «catárticos» similares a éste y más o menos de la misma época. Pero pronto descubrí que en casi todos los casos en que los síntomas se curaban de esa manera tal resultado no era más que transitorio, y como médico sentí que yo mismo me iba curando gradualmente de mi exagerado optimismo. Por medio de un estudio más profundo de las obras de Freud y valiéndome de los consejos de éste que pude obtener traté de lograr el dominio de la técnica de la asociación, la resistencia y la transferencia. Con toda la exactitud que me fue posible traté de aplicar todas las sugerencias que publicó por esa época. Creo haber dicho ya alguna vez que con la profundización de mis conocimientos psicológicos, lograda con la ayuda de sus recomendaciones técnicas, se produjo un sostenido descenso, en mi práctica, del número de resultados impresionantes y rápidos. La terapia catártica de antes se fue transformando en una especie de reeducación psicoanalítica del paciente, cosa que cada vez exigía más tiempo. En mi afán de perfección (yo era todavía un hombre joven) traté de imaginar medidas tendientes a acortar la duración de los análisis y lograr resultados terapéuticos más visibles. Mediante una más amplia generalización y una aplicación más insistente del principio de frustración (al cual adhirió el mismo Freud en el Congreso de Budapest, de 1918) y con la ayuda de la acentuación -artificialmente producida- de la tensión («terapia activa»), traté de inducir una repetición más libre de experiencias traumáticas tempranas y de lograr una mejor superación de las mismas a través del análisis. Ustedes estarán enterados, sin duda, de que tanto yo como algunos otros, que siguieron mis pasos, nos hemos visto arrastrados, algunas veces, a incurrir en exageraciones de esta técnica activa. La peor de ellas se materializó en el

recurso sugerido por Rank, y aceptado por mí durante cierto tiempo, de fijar una fecha de terminación del análisis en cada caso. Tuve la suficiente comprensión de las cosas como para hacer una advertencia, a tiempo, respecto de estas exageraciones, y por mi parte me lancé al análisis del yo y del desarrollo del carácter, que Freud, entre tanto, había iniciado con tanto éxito. El análisis un tanto unilateral del yo, dentro de cuyos lineamientos no se dedicaba bastante atención a la libido (anteriormente considerada como omnipotente), convertía el tratamiento psicoanalítico, en gran parte, en un proceso destinado a proporcionarnos la mayor comprensión posible de la topografía, la dinámica y la economía de la formación de síntomas, luego de haber indagado con toda exactitud la distribución de energía entre el ello, el yo y el superyó del paciente. Pero al realizar dicha investigación desde este punto de vista me fue imposible soslayar la impresión de que la relación entre médico y paciente se estaba convirtiendo en algo demasiado parecido a la relación entre maestro y discípulo. Me convencí, además, de que mis pacientes estaban profundamente insatisfechos de mí, por más que no se atrevían a rebelarse abiertamente contra esta actitud didáctica y pedantesca del analista. Atendiendo a esto, he estimulado a mis colegas, en uno de mis trabajos sobre técnica, a que enseñaran a sus pacientes a practicar una mayor libertad y una expresión más libre de sus sentimientos agresivos frente al médico. Al mismo tiempo insistí a los analistas en que tuvieran una actitud más humilde frente a sus pacientes y que admitieran los errores que hubieran cometido, y abogué por una mayor elasticidad de la técnica, aun cuando ello comportara el sacrificio de alguna de nuestras teorías. Éstas, como señalé, no son inmutables, por más que puedan constituir, por un tiempo, valiosos instrumentos. Por último, estuve en condiciones de afirmar que no sólo el análisis de mis pacientes no sufría daño alguno a causa de la libertad concedida a éstos sino que, además, el ímpetu de sus impulsos agresivos terminaba por agotarse y se lograba la transferencia positiva, amén de resultados, en general, mucho más positivos también. De modo que no tienen ustedes que sorprenderse demasiado si, otra vez, tengo que informarles de algunos pasos más dados hacia adelante o, si lo prefieren, hacia atrás, en el camino que he emprendido. Tengo conciencia de que no es del todo probable que lo que voy a

decirles encuentre en ustedes una acogida muy favorable, y debo confesar, además, que no dejo de temer que pueda promover aceptación, que no me agrada en absoluto, entre los verdaderos retrógrados. Pero es necesario que no olviden lo que dije al comienzo acerca del tema del progreso y el retroceso; el volver hacia lo que había de bueno en las doctrinas del pasado de ningún modo implica, según opino yo, que debamos renunciar a los principios más recientes de nuestra ciencia, si se trata de aportes buenos y valiosos. Sería presuntuoso, además, suponer que cualquiera de nosotros esté en condiciones de decir la última palabra acerca de las posibilidades virtuales de la teoría o la técnica del psicoanálisis. Por mi parte, al menos, he aprendido a ser humilde después de las numerosas vicisitudes que acabo de esbozar. De manera que lo que voy a decir no intento presentarlo, en ningún caso, como una cosa definitiva. Lo considero pasible, en efecto, con el correr del tiempo, de diversas limitaciones.

2

En el curso de mi práctica analítica, que data de muchos años, he transgredido constantemente una u otra de las reglas expuestas por Freud en sus Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. Mis intentos de atenerme al principio de que los pacientes se mantengan acostados, por ejemplo, se vieron frustrados por el incoercible impulso, de parte de los mismos, de levantarse y caminar por la habitación o de hablarme cara a cara. O bien fueron ciertas dificultades objetivas de la situación, o, a menudo, ciertas maquinaciones del paciente, las responsables de que yo me viera en la alternativa de interrumpir el tratamiento o bien apartarme de lo que es práctica general y llevarlo a cabo sin percibir remuneración. No vacilé, en tales casos -y no sin éxito en hacer lo segundo. Muy a menudo ha ocurrido también que me resultara imposible imponer el principio según el cual el paciente debe ser analizado en su medio corriente y sin abandonar sus ocupaciones habituales. En algunos casos graves me vi obligado incluso a permitir a los pacientes que permanecieran en cama durante días y semanas enteras y ahorrarles el esfuerzo de venir a mi casa. Muy a menudo la brusca interrupción del análisis al finalizar la sesión producía el efecto de un shock y me veía obligado a continuar hasta que la reacción pasa-

ra por sí misma; a veces tenía que dedicar a un mismo paciente dos o más horas, y con frecuencia, cuando no quería o no podía hacerlo, mi inflexibilidad engendraba una resistencia que se me aparecía como excesiva y una repetición fiel de incidentes traumáticos de la infancia del paciente; en tales casos me llevaba mucho tiempo superar, siquiera en parte, las nocivas consecuencias de aquella identificación. Uno de los principios cardinales del análisis es el que se refiere a «mantener al paciente en estado de frustración», y algunos de mis colegas y yo mismo, a veces, lo aplicábamos de una manera demasiado estricta. Muchos pacientes que sufrían de neurosis obsesiva advertían directamente el procedimiento y lo utilizaban como una fuente nueva e inagotable de situaciones de resistencia, hasta que finalmente el médico decidió quitar de sus manos esta arma mediante una actitud permisiva.

Sentí muy grandes escrúpulos acerca de la infracción de esta regla básica (y de muchas otras que no puedo detallar aquí), hasta que pude recuperar mi tranquilidad, gracias a una información autorizada de que los citados Consejos al médico estaban destinados simplemente a servir de advertencia a los principiantes y a protegerlos de caer en los errores más gruesos y los fracasos más grandes. Puede decirse, por otro lado, que los preceptos allí expuestos no incluían recomendación alguna de carácter positivo y que se dejaba un amplio campo para el buen tino del analista, siempre y cuando éste tuviera un claro concepto de las consecuencias metapsicológicas de su forma de proceder.

Los casos de excepción llegaron a ser tantos, sin embargo, que me sentí impulsado a proponer otra regla, hasta ese momento no expuesta por nadie, aun cuando tácitamente ya había sido aceptada. Me refiero al principio de permisibilidad, cuya acción, a menudo, hay que tolerar que se realice junto con la del «principio de frustración». Más adelante la reflexión me llevó a la convicción de que mi explicación acerca de cómo obra la técnica activa era, en realidad, muy forzada: Yo atribuía todo lo que sucedía a la frustración, es decir, a «un incremento de la tensión». Cuando dije a cierta paciente, que tenía el hábito de cruzar las piernas, que no debía hacer eso, estaba creando realmente una frustración libidinal que indujo a un incremento de la tensión y a la movilización de material que hasta ese momento había estado reprimido. Pero cuando a esa misma paciente le sugerí que abandona-

ra la postura rígida, que se advertía, de todos sus músculos, y se permitiera más libertad y una mayor movilidad, realmente no estaba justificado que yo hablara de un incremento de tensión, simplemente porque a la paciente le era difícil salir de su actitud rígida. Es mucho más honesto confesar que en este caso yo estaba usando un método totalmente diferente, que justificadamente puede denominarse, por contraste con el incremento de tensión, de relajamiento. Debemos admitir, por ello, que el psicoanálisis hace uso de dos métodos diferentes y opuestos: por un lado produce un incremento de tensión por la frustración que impone y por el otro un relajamiento por la libertad que permite.

Pero en esto, como ocurre con todo lo que sea nuevo, descubrimos bien pronto que hay también una antigua, muy antigua verdad, casi diría un viejo lugar común. ¿No son esos dos principios, acaso, inseparables del método de la libre asociación? Por un lado, el paciente se siente impulsado a confesar verdades desagradables, pero por el otro se le permite una libertad de palabra y de expresión de sus sentimientos que difícilmente puede darse en ninguna otra situación real de la vida. Y mucho antes del psicoanálisis ya existieron dos cosas en la educación de los niños y de las masas: se les concedía ternura y amor, pero al mismo tiempo se les exigía la adaptación, mediante costosas renuncias, a la dura realidad de la vida.

Si el auditorio que me escucha no estuviera constituido por gente tan culta y autodisciplinada como la que hoy asiste a esta reunión de la Asociación Psicoanalítica Internacional, mi disertación ya habría sido interrumpida, a esta altura, por un alboroto y un clamor general. Se ha visto ocurrir tales cosas incluso en la Cámara de los Comunes inglesa, un organismo de actitudes habitualmente tan dignas, toda vez que en su seno se ha escuchado un discurso particularmente escandaloso. «¿Qué demonios es lo que realmente quiere decir usted? -habría gritado alguno de los que me escuchan. Acabamos de reconciliarnos apenas, hasta cierto punto, con el principio de la frustración, que usted mismo aplicó hasta el último extremo con su técnica activa, cuando viene usted a desquiciar nuestra conciencia científica, ya aplacada a costa de tanto esfuerzo, poniéndonos ante un nuevo principio que todo lo embrolla y cuya aplicación nos va a resultar sumamente embarazosa». «Usted había de los peligros de la frustración excesiva -terciaría otra voz, no menos

chillona- y ¿qué nos dice de los pacientes mimosos? Y de todos modos, ¿acaso puede darnos instrucciones precisas acerca de cómo y cuándo se debe aplicar un principio o el otro?»

¡Calma, señores! Todavía no hemos progresado lo suficiente como para entrar en detalles como éstos. Por el momento, mi único objetivo es demostrarles que, reconozcámoslo o no, estamos trabajando en realidad con los dos principios. Tal vez tenga que reconocer, sin embargo, ciertas objeciones, que naturalmente surgen también en mi propio espíritu. Convengamos en que no es el caso de discutir seriamente el hecho de que los analistas se sientan incómodos frente a problemas nuevos. Para ayudarles a recuperar su tranquilidad voy a declarar aquí, con todo el énfasis que corresponde, que la actitud recomendada por Freud a los médicos, en cuanto a reserva, objetividad y examen científico de los hechos, sigue siendo, como siempre, la base más firme y, al comienzo de un análisis, el único comportamiento digno de justificación, y que -en última instancia- la decisión acerca de cuál es el método más apropiado en cada caso no debe ser tomada nunca bajo la influencia de factores efectivos sino como corolario de una inteligente reflexión. Mis modestos afanes tienen simplemente como objeto exponer una clara definición de lo que hasta ahora se ha descrito vagamente como «atmósfera psicológica». No podemos negar el hecho de que aun la fría objetividad del médico puede adoptar modalidades que pongan al paciente en dificultades innecesarias y evitables, y que deben existir formas y recursos de lograr que nuestra actitud de amistad y buena voluntad le resulte comprensible sin que debamos abandonar el análisis del material de transferencia y sin caer en los errores en que incurren los que tratan a los neuróticos al margen del método psicoanalítico, es decir, los que proceden con toda sinceridad, pero simulando, al mismo tiempo, severidad o amor.

3

Sé que surgirán diversas preguntas y objeciones, algunas de las cuales, muy espinosas, debo admitir que ya están presentes en el espíritu de los que me escuchan. Antes de entrar a ocuparnos de ellas, permítanme ustedes que enuncie el principal argumento que, a mi juicio, me autoriza a poner de relieve el principio de relajación en el mis-

mo nivel que el de frustración y el de objetividad (por supuesto que este último, para el analista). La solidez de toda hipótesis o teoría es puesta a prueba por su utilidad teórica y práctica, vale decir, por su valor heurístico, y mi experiencia me enseña que el reconocimiento del principio de relajación ha producido resultados valiosos, tanto para la teoría como para la práctica. En cierto número de casos en los que el análisis naufragó ante las resistencias aparentemente insuperables del paciente y se hizo el intento de un nuevo análisis en el que fue dejada de lado la táctica demasiado rígida, empleada hasta entonces, del principio de frustración, el nuevo método produjo éxitos mucho más sustanciales. No me estoy refiriendo a pacientes que no se habrían curado con otros analistas y me han procurado esa satisfacción a mí, su nuevo analista, cambiando favorablemente esta vez (en parte, quizás, como una forma de vengarse del anterior). Estoy hablando de casos en los que yo mismo, con la unilateral técnica de la frustración, no había conseguido progresar a partir de cierto momento, pero luego de un nuevo intento y con la ayuda de una mayor relajación del paciente, ya no tuve que afrontar -ni de lejos- una lucha tan prolongada con interminables resistencias personales, y pudimos unir nuestros esfuerzos -médico y paciente- en un análisis (con menos discusiones) del material reprimido, o, como podría decirse, pudimos poner coto a las «resistencias objetivas». Analizando la anterior obstinación del paciente y comparándola con su nueva disposición a ceder -resultante del método de relajación- advertimos que la fría y rígida actitud de «distanciamiento» del analista con respecto al paciente era sentida por éste como una prolongación de su lucha, en la infancia, contra la autoridad de los mayores y lo hacía recaer en reacciones semejantes, en su naturaleza, a las de entonces y manifestar síntomas como aquellos que constituían la base de su neurosis real. Mi idea acerca de la terminación del tratamiento había sido, hasta ese momento, la de no temer tales resistencias y que incluso se podía provocarlas artificialmente; tenía la esperanza (hasta cierto punto justificada) de que en el momento en que la autocomprensión analítica hubiera llegado, en su gradual proceso, a cerrarle todos los caminos de la resistencia, el paciente se vería arrinconado y obligado a tomar el único que le quedaba abierto, es decir, el que conduce a la salud. Actualmente no niego el hecho de que todo

neurótico tiene que sufrir, forzosamente, durante el análisis; desde el punto de vista teórico esto es evidente por sí mismo y el paciente debe aprender a soportar el sufrimiento que originariamente condujo a la represión. La única pregunta que se plantea es si algunas veces no lo hacemos sufrir más de lo absolutamente necesario. Me decidí a designar con la expresión «economía del sufrimiento» lo que yo había llegado a comprender y que estoy tratando de transmitir a los demás -y confío en que no parezca demasiado traído de los cabellos- es decir, que nuestra técnica debe ser gobemada por los principios de frustración y de permisibilidad.

Como todos ustedes saben, los analistas no asignamos gran importancia científica a los efectos terapéuticos en el sentido de un mayor sentimiento de bienestar de parte del paciente. Sólo cuando nuestro método trae como consecuencia una autocomprensión más profunda de la marcha de su recuperación -no simplemente de su mejoría- podemos hablar de un verdadero progreso en relación con los anteriores métodos de tratamiento. El grado de mejoría observado en los pacientes gracias al empleo de la terapia de relajación junto al método más antiguo resultó, en muchos casos, realmente asombroso. En los histéricos, los neuróticos obsesivos e incluso en los caracteres neuróticos, los conocidos esfuerzos en procura de la reconstrucción del pasado continuaron siendo los habituales. Pero tan pronto como lográbamos crear -de una manera un tanto más profunda- una atmósfera de confianza entre médico y paciente y asegurar una mayor libertad afectiva hacían repentinamente su aparición síntomas histéricos de orden físico, a menudo por primera vez en un análisis que se había prolongado durante años. Estos síntomas incluían parestesias y espasmos, definidamente localizados, movimientos emocionales violentos, a la manera de ataques histéricos en miniatura, alteraciones repentinas en el grado de conciencia, un leve vértigo y una obnubilación de la conciencia, y a continuación una amnesia con respecto a todo lo ocurrido. Algunos pacientes realmente me rogaban que les relatara cómo se habían conducido en esos trances. Era cosa fácil utilizar esos síntomas como nuevos jalones para la reconstrucción del pasado (como símbolos amnémicos físicos, por así decir). Pero cabía reconocer una diferencia: esta vez el pasado, tal como quedaba reconstruido, daba una

mayor sensación de concreto y real que en los casos anteriores, se aproximaba mucho más a una verdadera memorización; hasta ese momento los pacientes sólo habían estado hablando de posibilidades, o a lo sumo de variados grados de probabilidad y en vano anhelaban ofrecer recuerdos. En algunos casos estos ataques histéricos asumían el carácter de verdaderos transportes, en el curso de los cuales revivían fragmentos del pasado y el médico representaba para los pacientes el único puente de comunicación con la realidad. Yo podía hacerles preguntas, en respuesta a las cuales recibía importantes informaciones acerca de partes disociadas de su personalidad. Sin la menor intención de mi parte y sin hacer el menor intento de inducir estados de esa índole, se ponían de manifiesto ciertos estados insólitos de conciencia que también podrían ser calificados de autohipnóticos. Me veía obligado, aunque no quisiera, a compararlos con los fenómenos de la catarsis de Breuer y Freud. Debo confesar que, al comienzo, esto constituyó para mí un choque, una sorpresa desagradable. ¿Valía realmente la pena hacer este enorme rodeo del análisis de asociaciones y resistencias, desentrañar el sentido de la enorme cantidad de elementos de la psicología del yo y recorrer incluso todo el camino de la metapsicología para llegar finalmente a la vieja «actitud amistosa» hacia el paciente y al método de la catarsis, que ya creíamos haber superado desde hacía mucho tiempo? Pero bastó una breve reflexión para serenar mi espíritu. Existe un mundo de diferencia entre esta terminación catártica de un prolongado psicoanálisis y los fragmentarios brotes de emoción y memorización que la primitiva catarsis era capaz de provocar y que sólo tenían un efecto temporario. La catarsis de la que estoy hablando constituye simplemente -tal como muchos sueños- una confirmación proveniente del inconsciente, una señal de que nuestra laboriosa «construcción» analítica, la técnica que empleamos para manejar la resistencia y la transferencia han logrado, finalmente, acercarse a la etiología del caso. Es poco lo que la paleocatarsis tiene en común con la neocatarsis. Pero tenemos que reconocer que también aquí -una vez más- se ha cerrado un círculo. El psicoanálisis comenzó como un procedimiento catártico contra los shocks neuróticos, cuyos efectos nunca se habían disipado y contra los afectos reprimidos; se dedicó más tarde a un estudio más profundo de las fantasías neuróticas

y de los diversos mecanismos de defensa erigidos contra las mismas. Luego se concentró más bien en la relación afectiva personal entre analista y paciente, ocupándose principalmente, en las dos primeras décadas, de las manifestaciones de las tendencias efectivas, y más adelante de las reacciones del yo. La repentina aparición, dentro del psicoanálisis moderno, de partes de una técnica y una teoría anteriores no es cosa que deba desalentarnos; nos recuerda tan sólo que, hasta el presente, no se ha hecho ningún progreso particular en el análisis que podamos descartar como inútil, y que debemos estar constantemente dispuestos a encontramos con nuevas vetas auríferas en excavaciones que temporariamente habían sido abandonadas.

4

Lo que estoy por decir ahora no es, en realidad, más que la consecuencia lógica de lo que ya he dicho. Las memorizaciones evocadas o corroboradas por la neocatarsis agregaron un significado más, en nuestras ecuaciones etiológicas, al factor traumático original. Es verdad que las precauciones del histérico y las evitaciones neuróticas pueden tener su explicación en creaciones psíquicas exclusivas de la fantasía; sin embargo, se ha pensado siempre que el primer impulso que conduce a formas anormales de desarrollo se origina en traumas psíquicos reales y conflictos con el ambiente que son invariablemente los precursores de la elaboración de fuerzas psíquicas nosógenas (por ejemplo, de la conciencia). En consecuencia, ningún análisis puede considerarse completo (por lo menos en teoría) si no hemos penetrado hasta el material traumático. Esta afirmación se basa, como dije, en la experiencia adquirida en la terapia de relajación; de ser así esto enriquecería considerablemente (tanto desde el punto de vista teórico como del práctico) el valor heurístico de esta técnica así modificada. Habiendo prestado la debida consideración a la fantasía como factor patógeno, me vi forzado últimamente a vérmelas con el factor patógeno mismo. Resultó evidente que éste es, casi siempre, menos una consecuencia frecuente de una hipersensibilidad constitucional en el niño (que le haría reaccionar neuróticamente incluso a una experiencia dolorosa corriente e inevitable) que resultado de un trato realmente impropio, poco inteligente, caprichoso, desprovisto de tacto o incluso cruel. Las

fantasías histéricas no mienten cuando nos comunican que los padres y otros adultos realmente se dejan arrastrar en forma monstruosa por el apasionado erotismo implicado en su relación con los niños, mientras que, por otro lado, cuando el inocente niño responde a este juego semiconsciente que realizan los mayores, éstos se sienten inclinados a idear severos castigos y amenazas que le resultan enteramente incomprensibles y tienen para él los efectos perturbadores de un shock. Actualmente estoy volviendo a la opinión de que, aparte de la enorme importancia del complejo de Edipo en los niños, es necesario asignar también un profundo significado al sentimiento incestuoso reprimido de los adultos, disfrazado como ternura. Me siento obligado a confesar, por otra parte, que también los niños se sienten predispuestos a participar en el erotismo genital en una forma más vehemente y mucho más precoz de lo que habitualmente suponemos. Muchas de las perversiones que observamos en niños probablemente indican no simplemente la fijación en un nivel pregenital, sino una regresión a partir de una etapa genital temprana. En muchos casos el niño sufre el trauma del castigo en medio de una actividad erótica, lo cual puede ser seguido de una perturbación permanente de lo que Reich denomina «potencia orgástica». Pero no es menor el efecto terrorífico que tiene sobre los niños la imposición prematura de sensaciones genitales; lo que ellos desean, en realidad, incluso en su vida sexual, es simplemente juego y ternura, no la violenta ebullición pasional.

La observación de casos tratados por el método neocatártico proporcionó nuevo material de meditación; uno podía comprender ahora algún aspecto del proceso psíquico que ocurre en la represión traumática primaria, a la vez que se hacía posible una noción sumaria de la naturaleza de la represión en general. La primera reacción a un shock, al parecer, consiste siempre en una psicosis transitoria, es decir, un alejamiento del terreno de la realidad. Esto reviste, a veces, la forma de una alucinación negativa (pérdida histérica de la conciencia: desmayo o vértigo) o bien, a menudo, de una inmediata compensación alucinatoria positiva, que se hace sentir como un placer de carácter ilusorio. En todos los casos de amnesia neurótica, y posiblemente también en la amnesia infantil común, parece ser probable que se produzca, bajo la influencia del shock, una disociación psicótica de una parte

de la personalidad. Pero la parte disociada sigue viviendo, aunque oculta, y se empeña constantemente en hacerse sentir sin encontrar descarga alguna, a no ser a través de síntomas neuróticos. Debo este concepto a nuestra colega Elizabeth Severn, quien me comunicó personalmente sus descubrimientos. Algunas veces, como dije, logramos un contacto directo con la parte reprimida de la personalidad y la «persuadimos» a participar en lo que casi podría llamar una conversación infantil. Con el método de la relajación los síntomas histéricos físicos han conducido a veces, de regreso, a fases del desarrollo en las cuales, dado que el órgano del pensamiento aún no estaba enteramente desarrollado, solamente quedaban registrados los recuerdos de orden físico.

Me queda un solo punto que mencionar para concluir, a saber, que se debe atribuir más importancia de la que se ha concedido hasta hoy a la angustia provocada por la menstruación; la impresión causada por ésta no había sido debidamente destacada hasta que recientemente lo hizo C. D. Daly. Constituye, así como la amenaza de castración, uno de los más importantes factores traumáticos.

¿Por qué habré de cansar a ustedes con un discurso que, sin duda, está principalmente dedicado a la técnica, con esta larga y aún incompleta lista de argumentos a medias elaborados? Por lo pronto, no es con la idea de que ustedes abracen de todo corazón estos puntos de vista, acerca de los cuales ni yo mismo veo aún con toda claridad. Estaré satisfecho si he logrado transmitirles la impresión de que una debida evaluación de la génesis de los traumas, hasta ahora descuidada, promete ser fructífera no sólo para la terapia práctica sino para la teoría de nuestra ciencia.

5

En una conversación que mantuve con Anna Freud, en el curso de la cual nos ocupamos de algunos aspectos de mi técnica, me hizo ella la siguiente observación, tan plena de sentido: «En realidad, usted trata a sus pacientes como yo trato a los niños que analizo». Tuve que admitir que ella tenía razón, y les quiero recordar que en la última de mis publicaciones, un breve trabajo sobre los niños no deseados que con el tiempo llegan a ser objeto de análisis, hice la afirmación de que

el verdadero análisis de las resistencias debe ser precedido por una especie de tratamiento preparatorio de apoyo. La técnica de relajación que ahora les estoy sugiriendo ciertamente borra aún más la línea divisoria entre el análisis de niños y el de adultos, que hasta el presente se ha estado trazando de una manera demasiado neta. Al hacer que uno y otro tipo de tratamiento se parecieran más me he dejado influir, sin duda, por lo que pude conocer de la obra de Georg Groddeck, el valiente abanderado del psicoanálisis de las enfermedades orgánicas, a quien consulté por un caso de enfermedad orgánica. Sentí que tenía razón cuando estimulaba a sus pacientes a que adoptaran una actitud de ingenuidad infantil, y pude ver el éxito que con ese proceder alcanzaba. Por mi parte, empero, también permanecí fiel al método analítico de la frustración, de resultados bien comprobados, y trato de alcanzar mi objetivo mediante la aplicación comprensiva, y con el necesario tacto, de ambas formas de técnica.

Trataré de dar ahora una respuesta tranquilizadora a las probables objeciones a esta táctica. ¿Qué motivo tendrían los pacientes para volverse hacia la dura realidad -abandonando el análisis- si junto al analista pueden gozar de la irresponsable libertad de la infancia en una medida que en aquélla seguramente les es negada? Mi respuesta es que incluso donde se aplica el método de la relajación, al igual que en el análisis de niños, los procedimientos reales no van más allá de lo discreto. Por grande que llegue a ser la relajación, el análisis no llegará a gratificar los deseos activamente agresivos y sexuales del paciente o dejará insatisfechas muchas otras de sus exageradas demandas. Las oportunidades para aprender a renunciar y adaptarse no dejarán de abundar. Nuestra amistosa y benévola actitud puede satisfacer, por cierto, a aquella parte de la personalidad que, como la de los niños, ansía ternura, pero no a aquella parte de la misma que, en su desarrollo, ha logrado deshacerse de las inhibiciones y ha llegado a ser adulta. Porque ya no es más una licencia poética el comparar la psique del neurótico con una deformación «doble», algo así como un teratoma que en su interior esconde fragmentos de un par de mellizos que no llegó a desarrollarse nunca. Ninguna persona razonable se negaría a someter al bisturí del cirujano una formación semejante si de ello dependiera su existencia.

Otro descubrimiento que hice fue que el odio reprimido frecuentemente actúa convergiendo hacia una fijación y una detención en forma más intensa que la ternura abiertamente confesada. Creo que nunca he visto mayor claridad en la exposición de este principio que la que puso en evidencia una paciente cuya confianza había llegado a ganar, luego de casi dos años de dura lucha contra sus resistencias, gracias al método de la condescendencia. «Ahora siento afecto hacia usted y puedo dejar que prosiga», fue la primera y espontánea observación que hizo cuando surgió una actitud afectiva positiva hacia mí. Creo que fue mientras analizaba a esa misma paciente cuando pude comprobar que la relajación se presta, de una manera especialmente favorable, para la conversión de la tendencia a la repetición en una memorización. Mientras me estuvo identificando con sus padres, de endurecido corazón, manifestaba, una y otra vez, sus reacciones de desconfianza. Pero cuando le quité toda oportunidad para ello, comenzó a distinguir el presente del pasado y, a continuación de algunas explosiones afectivas histéricas, a recordar los shocks psíquicos de su infancia. Vemos así que mientras la similitud entre la situación analítica y la infantil impulsa a los pacientes a la repetición, el contraste entre una y otra estimula la memorización.

Tengo conciencia, por supuesto, de que este doble método de la frustración y la condescendencia requiere del analista mismo un control, mayor aún que antes, de la contratransferencia y la contrarresistencia. No es poco común, incluso para aquellos padres y maestros que toman en serio su tarea, el verse conducir, por instintos no bastante dominados, a excesos en un sentido o en otro. Nada resulta más fácil que utilizar el principio de frustración como una excusa para dejarse arrastrar por las propias e inconfesadas inclinaciones sádicas. Las formas y cantidades exageradas de ternura, por otro lado, pueden estar al servicio de las propias (posiblemente inconscientes) tendencias libidinales más bien que al del verdadero bienestar del individuo que tenemos a nuestro cuidado. Esta nueva y dificultosa situación representa un argumento aún más sólido en favor del punto de vista que a menudo he expuesto muy decididamente, es decir, que es cosa esencial para el analista mismo el someterse a un análisis que

alcance las profundidades más hondas y le proporcione el dominio sobre sus propios rasgos de carácter.

Puedo imaginarme ciertos tipos de neurosis -de hecho los he encontrado a menudo- en los cuales (a consecuencia de traumas insólitamente profundos de la infancia) la mayor parte de la personalidad se convierte, por decir así, en un teratoma, y es aquel fragmento de la personalidad que ha quedado intacto el que carga con la tarea de la adaptación. Esta clase de personas se han conservado realmente casi por entero en un nivel infantil, y para ellas los métodos usuales de la terapia analítica no son suficientes. Lo que en realidad necesitan esos neuróticos es ser adoptados y gozar, por primera vez en la vida, de las ventajas de una crianza normal. Tal vez el tratamiento psicoanalítico con internación, recomendado por Simmel, si se lo adaptara especialmente, podría ser útil en estos casos.

Bastaría con que resultara correcta una parte de la técnica de relajación y que fuera válida siquiera una parte de los hallazgos de la neocatarsis para que pudiéramos considerar sustancialmente ampliados tanto nuestros conocimientos teóricos como el alcance de nuestras tareas prácticas. El psicoanálisis moderno, gracias a un laborioso esfuerzo, está en condiciones de restablecer la armonía -cuando se halla perturbada- y corregir la distribución anormal de energía entre las fuerzas intrapsíquicas e incrementar así la capacidad del paciente de alcanzar las cosas que se proponga. Pero estas fuerzas no son más que los sustitutos de los conflictos que originariamente surgieron entre el individuo y el mundo externo. Luego de reconstruir la evolución del ello, el yo y el superyó, muchos pacientes repiten en la experiencia neocatártica el combate primario con la realidad, y es posible que la transformación de esta repetición en una memorización llegue a proveer de una base aún más firme para la existencia futura del sujeto. La situación de éste puede compararse con la del autor teatral a quien la presión de la opinión pública obliga a convertir la tragedia que había ideado en un drama con un desenlace feliz. Y termino aquí, con esta expresión de optimismo.

[1]Versión original alemana en Int. Z. f. Psa (1930), 16, 149. Traducción inglesa: Int. J. of Ps. A. (1930), 11, 428.

* La «ley del paralelismo entre la evolución ontogenética y la filogenética», formulada por Haeckel. [T.]

XI
EL ANÁLISIS INFANTIL EN EL ANÁLISIS DE ADULTOS[1]
(1931)

Considero que es mi deber decir algunas palabras para explicar el hecho de ser yo, un extranjero, la persona designada para hablar en una celebración realizada por una sociedad en cuyo seno hay muchos miembros que son dignos -más dignos que yo- de desempeñar esta honrosa tarea. La designación no puede atribuirse a una especial valoración de esos veinticinco años en que tuve el privilegio de mantenerme en íntimo contacto con el maestro y bajo su conducción, ya que entre ustedes se encuentran algunos colegas que fueron sus fieles discípulos desde antes de serlo yo. Permítanme que busque, pues, alguna otra razón. Tal vez hayan querido ustedes aprovechar esta oportunidad para desmentir cierta afirmación que es muy corriente entre los legos y los opositores al psicoanálisis. Una y otra vez oímos comentarios irresponsables acerca de la intolerancia y la «ortodoxia» de nuestro maestro. Se dice que él no admitirá que sus colaboradores critiquen ninguna de sus teorías y que expulsa de su círculo a todo aquel que posea un talento independiente, con el objeto de imponer tiránicamente su propia voluntad en materia científica. La gente habla de su severidad al estilo del Viejo Testamento, y hasta busca apoyo para esa idea en motivos de orden racial. Ahora bien, es triste, pero es verdad que a lo largo del tiempo algunos hombres de evidente talento, así como otros no tan llenos de luces, dieron su espalda a Freud, luego de haberlo seguido durante más o menos tiempo. ¿Estaban estas personas, al alejarse de Freud, realmente influidas por motivos puramente

científicos? Me parece que su esterilidad en la labor científica, a partir de entonces no habla en su favor.

Querría arrojar en la balanza esta amable invitación que me han hecho ustedes como un argumento en contra de esa idea de la «ortodoxia» de la Asociación Psicoanalítica Internacional y de su conductor espiritual, el profesor Freud. No es mi deseo comparar mi talla con la de los colegas a los que he aludido, pero es un hecho que en general se me considera como un espíritu inquieto o, como alguien me lo dijo recientemente en Oxford, el enfant terrible del psicoanálisis. Una considerable mayoría de los que me escuchan ha criticado como fantásticas, como demasiado originales en todos sus aspectos, las sugerencias de orden técnico y teórico que he sometido a su consideración. No puedo decir tampoco que Freud mismo esté de acuerdo con todo lo que publico. Él no trató de aparecer amable cuando le pedí su opinión. Pero se apresuró a agregar que el porvenir bien podría demostrar que yo tengo razón en muchas cosas, y ni él ni yo pensamos ni siquiera remotamente en interrumpir nuestra colaboración a causa de estas diferencias de opinión en cuanto a método y teoría, ya que estamos perfectamente de acuerdo en cuanto concierne a los principios más importantes del psicoanálisis.

Hay un aspecto en que Freud es efectivamente un ortodoxo. Es el creador de obras que, después de varias décadas, se mantienen inalterables, intactas, cristalizadas, por así decir. Su Interpretación de los sueños, por ejemplo, era una joya tan extremadamente acabada, labrada con tanta precisión -de forma y de contenido- que persiste indemne ante todas las variaciones que traen consigo el correr de los años y las alternativas de la libido, tanto que las críticas difícilmente podrían dejar de mantenerse a distancia. Agradezcamos a los hados la buena fortuna de ser colaboradores de este gran espíritu, este espíritu liberal, tal como podríamos proclamarlo. Mantengamos la esperanza de que este 75° aniversario le devuelva al profesor Freud una salud corporal que pueda igualar el indeclinable vigor de su espíritu.

Tomemos ahora al tema de nuestra comunicación de hoy. En los años más recientes me ha ocurrido que ciertos hechos de la experiencia psicoanalítica se han ido agrupando en mi mente alrededor de algunas ideas que me obligan a contemplar de una manera menos tajante la

contraposición, tan neta hasta ahora, entre el análisis de niños y el de adultos.

Los primeros comienzos del análisis de niños proceden del grupo de ustedes. Dejando de lado un solo intento aislado de Freud (que por cierto sirvió para señalar el camino), podemos decir que la analista vienesa señora von Hug-Hellmuth fue la primera persona que trabajó en forma metódica en análisis de niños. Es a ella a quien tenemos que agradecer el hecho de que ese análisis comenzara, por decir así, en forma de juego. Fueron ella y Melanie Klein -más tarde- las que se encontraron ante el hecho de que, para analizar niños, se hacía necesario introducir considerables cambios en la técnica corriente para el análisis de adultos, principalmente en el sentido de atenuar el carácter habitualmente estricto de la misma. Las obras sistemáticas de uno de los miembros de esta Asociación, Anna Freud, son universalmente estimadas y conocidas, como lo son los magistrales recursos ideados por Aichhorn para lograr que resulte factible analizar aun los casos infantiles más difíciles de tratar. Por mi parte, es poco lo que he tenido que ver, desde el punto de vista psicoanalítico, con niños, y me vi sorprendido al encontrarme con estos mismos problemas en una esfera enteramente diferente. ¿Cómo ocurrió esto? Puedo contestar a esta pregunta en pocas palabras, pero antes de hacerlo me parece que no estará de más que les haga conocer un aspecto de la dirección en que ahora se encamina mi propia labor. He sentido una especie de confianza fanática en la eficacia de la psicología profunda y ello me ha inducido a atribuir ocasionales fracasos no tanto a la «incurabilidad» del paciente cuanto a nuestra propia falta de habilidad, hipótesis ésta que forzosamente me llevó a introducir cambios en la técnica habitual, frente a algunos casos graves en que la misma resultaba ineficaz para asegurar el éxito ante las dificultades de la situación.

De esta manera sólo me avengo con la mayor resistencia intima a renunciar, aun frente a los casos más obstinados, y me he convertido en especialista de casos particularmente difíciles, con los que tengo que trabajar durante años y años. Me he negado a aceptar veredictos tales como los que tildan de imbatibles las resistencias de un paciente o los que afirman que su narcisismo nos ha impedido profundizar más en él, o admitir la actitud de simple conformidad fatalista implícita en el

llamado procedimiento de «congelación» de un caso. Mientras un paciente no haya interrumpido del todo sus visitas -me dije- queda al menos un hilo de esperanza. De este modo se me imponía constantemente esta pregunta: ¿es siempre la resistencia del paciente la causa del fracaso? ¿No es más bien nuestra propia conveniencia la que desdeña adaptarse -siquiera en la técnica- a la idiosincrasia de cada individuo? En los casos que parecían «congelados» y en los cuales, durante largos períodos, el análisis no producía progreso alguno ni en el insight ni en la terapia, tuve la impresión de que lo que llamamos asociación libre seguía siendo en gran parte, en esencia., una selección consciente de pensamientos, de manera que insistí al paciente en que se relajara más profundamente y se sometiera en forma más completa a las impresiones, tendencias y emociones que sintiera surgir espontáneamente en su interior. Ahora bien, cuanto más libres se hacen, de hecho, los procesos de asociación más ingenuo (más infantil, podría decirse) se vuelve el paciente en la forma de hablar y en sus demás medios de expresión. Cada vez con más frecuencia, se podían observar, junto a sus pensamientos y sus ideas visuales, ciertos movimientos expresivos, y a veces algunos «síntomas transitorios», los cuales, como todo lo demás, eran luego analizados. Ahora bien, en algunos casos trascendía visiblemente que el silencio frío y expectante del analista, y el hecho de no manifestar reacción alguna ante el paciente, tenían un efecto perturbador sobre la libertad de asociar de éste. El paciente llega lisa y llanamente al punto de olvidarse de sí mismo y de desentenderse de todo lo que transcurre en su mente, pero de pronto se recupera con una sacudida de ese estado, quejándose de que realmente no puede tomar en serio sus propias emociones al verme sentado tranquilamente detrás de él, fumando un cigarrillo y contestando con frialdad e indiferencia, cuanto más, con esta estereotipada pregunta: «¿Y a usted qué se le ocurre con respecto a eso?» Me dije a mí mismo que debía haber alguna manera o algún medio de eliminar esta perturbación de la asociación y de ofrecer al paciente una oportunidad de desplegar más libremente su tendencia a la repetición en el momento en que ésta pugna por abrirse camino.

Pero transcurrió un tiempo muy largo hasta que pude contar con las primeras sugerencias acerca de la manera en que tal cosa podía

lograrse, y, una vez más, ellas me llegaron de los pacientes mismos. Así, por ejemplo, un paciente que se hallaba en la flor de su juventud y estaba resuelto, después de superar poderosas resistencias -especialmente su profunda desconfianza- a revivir en su mente incidencias de su más temprana infancia. Gracias a lo que el psicoanálisis había logrado aclarar ya acerca de sus primeros años de vida, yo pude saber que en la escena que él estaba reviviendo me estaba identificando con su abuelo. Repentinamente, en mitad de una cosa que me estaba diciendo, me puso los brazos al cuello y murmuró a mi oído: «Una cosa que se me ocurre, abuelo; ¡tengo miedo de que voy a tener un bebé!» A continuación de eso tuve -según creo- una feliz inspiración: no le dije nada, por el momento, acerca de la transferencia ni ninguna de esas cosas, sino que le repliqué en un murmullo similar al suyo: «Está bien, pero ¿qué es lo que te hace pensar así?»

Como ustedes ven, yo estaba entrando en un juego que podríamos llamar un juego de preguntas y respuestas. Esto era enteramente semejante a los procesos que nos describen aquellos que analizan niños, y por un tiempo esta pequeña ayuda resultó bastante exitosa. Pero no deben suponer ustedes que en este juego yo esté en condiciones de hacer toda clase de preguntas. Cuando la pregunta no es suficientemente sencilla y no se adapta realmente a la comprensión de un niño, el diálogo pronto se interrumpe, y algunos pacientes llegan a reprocharme incluso, con toda firmeza, el haber precedido con torpeza y estropeado el juego, por decir así. A menudo fue eso lo que ocurrió por haber incluido, en mis preguntas y respuestas, cosas que un niño, en ese momento, de ninguna manera podía conocer. Me he encontrado con un rechazo aún más decidido las veces que intenté hacer interpretaciones doctas, científicas. Apenas será necesario que les diga que mi primera reacción frente a tales incidencias fue un sentimiento de autoridad ultrajada. Por un momento me sentí ofendido ante el simple atisbo de la idea de que mi paciente o discípulo pudiera saber las cosas mejor que yo. Pero por suerte se me ocurrió luego que, en realidad en el fondo, debía saber acerca de sí mismo más de lo que abarcaban mis suposiciones. Terminé por admitir, en consecuencia, que posiblemente yo había cometido un error, y el resultado de esto no fue que yo perdiera mi autoridad sino que su confianza en mí se fortaleció. Señalaré,

de paso, que algunos de estos pacientes -no muchos- se sintieron indignados porque yo designaba con el nombre de juego este método. Esto era señal -decían- de que yo no tomaba la cosa en serio. También esto último encerraba algo de verdad: pronto me vi obligado a convencerme y a concederle al paciente que detrás de este juego se escondían muchas cosas reales, bien serias, de la infancia. Tuve una prueba de ello cuando algunos pacientes comenzaron a abandonar este comportamiento semijuguetón para hundirse en una especie de regresión alucinatoria, estado durante el cual representaban ante mí sucesos de carácter traumático, cuyo recuerdo inconsciente se ocultaba detrás del diálogo del juego. Es curioso que al comienzo de mi carrera analítica me fuera dado observar una cosa semejante a ésta. Cierta vez, mientras el paciente me dirigía la palabra, cayó repentinamente en una especie de «estado de penumbra» histérico y comenzó a representar una escena. En esa oportunidad sacudí vigorosamente al sujeto y le grité que acabara de exponer lo que había comenzado a decirme. Con la ayuda de este estímulo logró, aunque sólo hasta cierto punto, tomar nuevamente contacto con el mundo, a través de mí, y pudo comunicarme algo de sus conflictos ocultos por medio de frases inteligibles, en lugar de hacerlo con el lenguaje de gestos de su histeria.

Como ustedes pueden ver, he combinado en mi procedimiento el recurso técnico del «análisis como juego» con cierto preconcepto, pero basado éste sobre una cantidad de casos observados; supuse que no tenemos el derecho de darnos por satisfechos con un análisis, en ningún caso, hasta que éste no haya conducido a una verdadera reproducción de los sucesos traumáticos asociados a la represión primaria, sobre los cuales se basan, en última instancia, tanto la formación del carácter como la de los síntomas. Si consideran ustedes que, de acuerdo con nuestra experiencia y con las premisas de las que nosotros partimos, la mayor parte de los shocks patógenos se producen en la infancia, no se sorprenderán al ver que el paciente, en el intento de descubrir el origen de su enfermedad, cae repentinamente en un comportamiento infantil o semejante al de un niño. Pero a esta altura surgen varias cuestiones importantes, que me he tenido que plantear a mí mismo. ¿Existe alguna ventaja en dejar que el paciente se hunda en ese estado primitivo de la infancia y permitirle que actúe libremente en esas

condiciones? ¿Llenamos con eso alguna de las funciones de la tarea analítica? ¿No estamos solamente facilitando, con ello, la confirmación del cargo que a menudo se hace contra el psicoanálisis de que éste favorece el predominio de incontrolados instintos o de que simplemente desencadena ataques histéricos que muy bien podrían producirse por razones externas, sin intervención del análisis- que sólo pueden ofrecer un alivio temporario? Y en todo caso, ¿hasta dónde se justifica el realizar un juego psicoanalítico de esta índole? ¿Existe algún criterio que sirva para determinar el límite hasta el cual resultaría permisible esa relajación de tipo infantil y más allá del cual tendría que empezar a actuar la frustración de tipo educativo?

La función del análisis no queda cumplida, por supuesto, con haber reactivado el nivel infantil y conseguido que vuelvan a exhibirse ante nosotros los traumas. El material de aquello que así ha vuelto a exhibirse tiene que ser sometido a un laborioso trabajo de elaboración analítica. También tiene razón Freud cuando nos enseña que representa un triunfo para el análisis el reemplazo de la «actuación» (acting out) por la memorización. Pero creo que por otra parte es también valioso el asegurarse un material importante bajo la forma de actos que luego podrán ser transformados en recuerdos. También yo me opongo, en principio, a los arranques incontrolados, pero creo que es de utilidad el descubrir las tendencias ocultas en la actuación en la forma más completa que sea posible antes de emprender ninguna tarea intelectual acerca de las mismas y de iniciar la concomitante enseñanza del autocontrol. No se puede guisar la liebre antes de atraparla. De manera que no deben pensar ustedes que los análisis que algunas veces nos hacen descender al nivel de un juego son, básicamente, muy distintos de los que hasta ahora se han estado llevando a cabo. Las sesiones comienzan, como siempre, con pensamientos que tienen su origen en el plano superficial de la mente, y se dedica mucho tiempo -como de costumbre- a los acontecimientos del día anterior. A esto es fácil que siga un «normal» análisis de sueños, el cual, sin embargo, tiende rápidamente a dejar paso a una situación infantil o al acting out. Pero no dejo transcurrir nunca una hora analítica sin analizar completamente el material surgido del acting out, haciendo un amplio uso, por supuesto, de todo lo que conocemos (y que tenemos que llevar a la conciencia del paciente)

de la transferencia y la resistencia y, además, de la metapsicología de la formación del síntoma.

La segunda cuestión que se plantea es hasta qué punto se debe permitir la expresión activa en el juego; se puede contestar en los siguientes términos: También a los pacientes adultos debe permitírseles que se comporten en el análisis como los chicos difíciles (es decir, incontrolados), pero si el adulto incurre en el mismo error que a menudo nos achaca a nosotros, es decir, si abandona su papel en el juego y comienza a hacer una «actuación» de la realidad de su infancia en términos de conducta adulta, se le debe señalar que es él quien estropea el juego. Y debemos proceder -aunque a veces es tarea difícil- de modo que se vea obligado a mantener su conducta dentro de los límites que corresponden a un niño. En relación con esto deseo exponer, a título de conjetura, la idea de que las actitudes efectivas amistosas del niño -especialmente allí donde son también de carácter libidinal- derivan originariamente de la relación de ternura entre madre e hijo, en tanto que su «maldad», sus arranques de cólera y sus perversiones incontroladas representan, en general, una consecuencia tardía de un trato falto de tacto de parte de las otras personas que lo rodean.

Es cosa importante para el análisis que el analista sea capaz de mostrar al paciente, en la medida de lo posible, una paciencia, una comprensión, una buena voluntad y una amabilidad poco menos que inagotables. Al proceder así habrá acumulado una reserva que le permitirá -con posibilidades de reconciliación- luchar contra los conflictos que, tarde o temprano, inevitablemente se presentarán. El paciente podrá sentir entonces el contraste entre nuestra conducta y la que tuvo que enfrentar en el seno de su familia verdadera y, sabiéndose a salvo de la repetición de tales situaciones, tendrá el coraje de sumergirse en la experiencia de la reproducción de un pasado doloroso. Lo que aquí tiene lugar nos recuerda, de manera patente, las ocurrencias que describen los analistas de niños. Tal es, por ejemplo, el caso del paciente que, en el momento de confesar una falta, se apodera repentinamente de mi mano implorándome que no le pegue. Ocurre muy a menudo que los pacientes tratan de provocar alguna expresión de la mala voluntad que, según se imaginan, estamos ocultando y lo hacen con su mala conducta, con observaciones sarcásticas o cínicas, con toda cla-

se de groserías e incluso haciendo muecas. No resulta satisfactorio desempeñar, sobre todo en estas circunstancias, el papel de adulto siempre indulgente y amable; es mejor admitir francamente frente al paciente que sentimos que su conducta es desagradable pero creemos, al mismo tiempo, que es nuestro deber controlamos, ya que sabemos que no buscará complicarse la vida con una actitud de maldad si no es por alguna razón. De este modo descubrimos buena parte de la hipocresía que -según sucede a menudo- no ha podido dejar de observar en todo el despliegue de afirmaciones de amor hechas a su alrededor durante su infancia, aun cuando él, por su parte, ha mantenido ocultas sus críticas a la vista de todos, y más tarde, incluso, las ha ocultado a sí mismo.

Ocurre con no poca frecuencia que los pacientes, en mitad de sus asociaciones libres, sacan a relucir relatos de los que son autores, e incluso poemas y versos, y algunas veces piden un lápiz para hacemos el obsequio de un dibujo, generalmente de carácter muy ingenuo. Yo los dejaba, naturalmente, que se permitieran todo esto e hicieran de estos pequeños regalos un punto de partida para posteriores estructuras fantásticas, que después yo analizaba. ¿No suena esto, por sí solo, como algo proveniente del análisis de niños?

Ahora me agradaría confesarles un error de táctica en que he incurrido, error cuya enmienda me valió aprender mucho acerca de una importante cuestión de principio. Me refiero al problema que significa el establecer hasta qué punto se puede dar al método que utilizo con mis pacientes el nombre de hipnosis o sugestión. Nuestra colega Elizabeth Severn, que está haciendo un análisis didáctico conmigo, me señaló cierta vez, mientras estábamos cambiando ideas sobre este tema, entre otros, que yo perturbaba a veces con mis preguntas y mis contestaciones la espontaneidad de la producción de fantasías. Pensaba ella que yo debería limitar mi ayuda a estimular al paciente, cuando éste se sentía incapaz de proseguir por sí solo, en el sentido de realizar esfuerzos tendientes a superar las inhibiciones debidas a la angustia y otras por el estilo. Todavía mejor sería, en su opinión, que mi estimulación tomara la forma de preguntas muy sencillas -en lugar de afirmaciones- que impulsarían al paciente a continuar ese trabajo por sí mismo. La formulación teórica que se sigue de esto, y sobre la base de

la cual he actuado -con gran acopio de nueva comprensión- es que la sugestión, que se legitima incluso en el análisis, debería ser un medio de dar aliento al paciente, en forma general, más que una forma de actuar en un determinado sentido. Esto, según pienso, es materialmente diferente de la sugestión habitualmente puesta en práctica por los psicoterapeutas; es únicamente un recurso para reforzar aquello que, en análisis, no podemos dejar de pedir a los pacientes: «Ahora acuéstese y deje que sus pensamientos fluyan libremente, no deje de decirme cualquier cosa que se le ocurra». La fantasía, en sí misma, no pasa de ser similar a ésta, pero al mismo tiempo constituye, sin lugar a dudas, una reforzada estimulación.

La cuestión referente a la hipnosis puede ser contestada del mismo modo. En toda ocurrencia (asociación libre) hay un elemento de extrañamiento, que por sí mismo tiende a ser olvidado. Cierto es que cuando se le pide al paciente que prosiga y profundice en esa dirección ocurre a veces -en mi caso, permítanme que lo confiese francamente, con mucha frecuencia- que se produce un extrañamiento aún más profundo. En los casos en que esto toma una forma casi alucinatoria, puede la gente ponerle el nombre de autohipnosis, si así le place; mis pacientes lo denominan a menudo «estado de trance». Lo que nos importa es no abusar de esta etapa -durante la cual el sujeto, indudablemente, se halla en un estado mucho más indefenso que de costumbre-tratando de imponer, a una mente que ha abandonado en ese momento sus resistencias, las teorías o fantasías propias. Más bien debemos usar -por el contrario nuestra influencia, que aquí es indudablemente grande, para potenciar la capacidad del paciente en la producción de su propio material. Para expresarnos en una forma bastante poco elegante, podríamos decir que en psicoanálisis no es lícito hacer penetrar cosas -por sugestión o por hipnosis- en la mente del paciente, pero en cambio, no sólo es correcto sino aconsejable hacerlas salir de su mente por vía de sugestión. Aquí llegamos a aclarar algo que es de cierta importancia para la educación acerca de la línea que debemos seguir en la conducción y la crianza de los niños. La sugestionabilidad de éstos y su tendencia a apoyarse, cuando se sienten desvalidos, en una «persona mayor» (lo cual representa un elemento de la hipnosis en la relación entre niños y adultos) constituyen un hecho innegable, que

debemos tener en cuenta. Pero en lugar de proceder como corrientemente se hace, es decir, continuar usando el gran poder que tienen los adultos sobre los niños para estampar en sus plásticas mentalidades nuestras propias y rígidas reglas -como algo que se imprime desde afuera- podríamos transformar ese poder en un medio de educarlos para una mayor independencia y un mayor coraje.

Cuando un paciente se siente, en la situación analítica, herido, desengañado o abandonado frente a sus dificultades, ocurre a veces que se pone a jugar solo, como un niño abandonado. Se tiene decididamente la impresión de que el ser abandonado trae como consecuencia una escisión de la personalidad. Una parte de la persona adopta el papel de padre o madre en relación con el resto de la personalidad, «anulando» («deshaciendo») con ello, por decir así, el hecho de haber sido abandonado. Diversas partes del cuerpo -las manos, los dedos, los pies, los genitales, la cabeza, la nariz o un ojo (o los dos) asumen, en este juego, la representación de la persona total, en relación con la cual todas las vicisitudes de la propia tragedia del sujeto son «representadas» y elaboradas con vistas a un final de reconciliación. Es cosa notable que, por encima de todo esto, se nos ofrecen atisbos de los procesos correspondientes a lo que yo he llamado la «escisión narcisística de la persona (self)» dentro de la propia esfera psíquica. Uno no puede menos que asombrarse del grado a que llega la observación autosimbólica o psicología inconsciente que se revela en las producciones de la fantasía de los pacientes, por un lado, y por el otro, obviamente, de los niños. He escuchado breves cuentos que me fueron narrados, tales como, por ejemplo, el del malvado animal que trata de destruir, con sus dientes y garras, un medusa, pero no lo consigue, porque el medusa, con su astucia, logra eludir todo zarpazo o dentellada, para luego volver a su original forma esférica. Este relato puede interpretarse de dos modos: por un lado expresa la resistencia pasiva con que el paciente responde a los ataques del ambiente, mientras que por el otro representa el desdoblamiento del sí-mismo (self) en una parte sufriente, brutalmente destruida y otra que, por decir así, lo sabe todo pero no siente nada. Este proceso primario de represión se expresa con más claridad aún en fantasías y sueños, en los que la cabeza, es decir, el órgano del pensamiento, es separada del cuerpo mediante

seccionamiento y camina por sus propios medios, o bien se encuentra unida al cuerpo por un solo hilo. Todo esto reclama una interpretación no sólo en términos de la historia individual del paciente sino también de autosimbolismo.

No es mi propósito, en la presente ocasión, entrar a considerar más de cerca la significación psicológica de todos estos procesos de escisión y reintegración. Bastará con que pueda transmitir a ustedes mi propia conjetura: que en realidad tenemos mucho que aprender todavía de nuestros pacientes, de nuestros discípulos y, por supuesto, también de los niños.

Hace muchos años presenté una breve comunicación acerca de un sueño típico que es relativamente corriente: le puse el nombre de «sueño del bebé sabio»[2]. Me estoy refiriendo a esos sueños en los que aparece un bebé recién nacido o muy joven que se encuentra en la cuna y que repentinamente comienza a hablar y dar sabios consejos a sus padres o a otras personas adultas. En uno de mis casos la escindida inteligencia del desdichado bebé se comportaba, en la fantasía analítica, como una persona separada que tenía el deber de prestar ayuda, con toda urgencia, a un niño que se hallaba casi mortalmente herido. «¡Pronto, pronto! ¿Qué debo hacer? ¡Han herido a mi niño! ¡No hay nadie que nos pueda ayudar! ¡Está desangrándose! ¡Apenas si respira! ¡Apenas si respira! Tengo que vendarle yo mismo la herida. ¡Vamos, niño, respira hondo, que si no te vas a morir! ¡Pero su corazón ha dejado de latir! ¡Se está muriendo! ¡Se está muriendo!...» Las asociaciones, que habían seguido al análisis de un sueño, se interrumpieron ahora y el paciente, presa de una rigidez convulsiva (opistótono), comenzó a hacer movimientos como para protegerse el abdomen. Su estado era casi comatoso, pero yo logré restablecer el contacto e inducirlo, con la ayuda de ese tipo de estimulación y de preguntas que he descrito, a que me hablara acerca de cierto trauma de su primera infancia. Lo que yo quiero destacar aquí es la luz que proyectan este caso y otros similares sobre la génesis de la escisión narcisística del sí mismo. Realmente parece como si, bajo el stress de un peligro inminente, se separara una parte del sí mismo para convertirse en una instancia psíquica autoobservadora y que desea ayudar al sí mismo y que esto ocurre posiblemente en la temprana -incluso en la más temprana-

infancia. Todos sabemos que los niños que han sufrido mucho moral o físicamente adquieren la apariencia y el semblante que corresponden a una edad mayor y a la sagacidad. Muestran inclinación, al mismo tiempo, a hacer el papel de madre con otros niños; es evidente que con esta conducta extienden a otros el conocimiento que ellos han adquirido a costa de sufrimientos y se hacen amables y serviciales. No todos los chicos de esta índole, por supuesto, llegan tan lejos en cuanto al dominio sobre su propio dolor: son muchos los que quedan detenidos en la etapa de la autoobservación y la hipocondría.

No hay duda de que la acción combinada del análisis, por un lado, y por el otro, la observación de los niños todavía tiene ante sí una colosal tarea en cuanto a la solución de los problemas que nos han sido planteados por los rasgos comunes al análisis de niños y el de adultos.

Podría decirse con toda justicia que el método que yo sigo con mis pacientes se parece al de una persona que mima demasiado a un niño. Siguiendo ese método, uno renuncia a todo lo que sea la propia conveniencia y cede a los deseos e impulsos del paciente en todo lo que sea posible en cualquier sentido. La sesión analítica se prolonga hasta el momento en que quedan sosegadas las emociones provocadas por el material surgido en la misma. No se deja solo al paciente hasta que no hayan quedado resueltos -mediante una actitud de reconciliación y con la eliminación de todo malentendido y la individualización de las experiencias infantiles que les han dado origen- los conflictos que, inevitablemente han surgido en la situación analítica. La conducta del analista es, por lo tanto, parecida a la de una cariñosa madre que no irá a su cama por la noche antes de conversar con el niño acerca de los cotidianos motivos de inquietud de éste, grandes o pequeños, de sus temores, malas intenciones y escrúpulos de conciencia, y haber logrado tranquilizarlo. Mediante este proceder conseguimos inducir al paciente a abandonarse a todas las primeras etapas de amor objetal pasivo, durante las cuales -exactamente tal cual ocurre con un verdadero niño que está a punto de dormirse- el paciente murmurará cosas que nos permitirán una mejor comprensión de su mundo onírico. Pero ni siquiera en el análisis puede prolongarse indefinidamente esta actitud de ternura. Ahora bien, el apetito viene comiendo. El paciente, que se ha convertido en un niño, hace demandas cada vez mayores,

con lo cual tiende a postergar cada vez más el momento de la reconciliación, con el objeto de evitar que lo dejen solo, es decir, con el objeto de rehuir la sensación de no ser querido. O bien trata, mediante amenazas cada vez más alarmantes de impulsamos a realizar algún acto punitivo. Cuanto más profunda y más satisfactoria sea la situación de transferencia, mayor será, por supuesto, el efecto traumático que se producirá cuando finalmente nos veamos obligados a poner término a esta permisibilidad sin restricciones. El paciente, en ese momento, se encuentra en la situación de frustración que conocemos muy bien. Esto hace que se repita en el presente la pasada rabia impotente, con el consiguiente estado de paralización, y nos obliga a realizar grandes esfuerzos y mostrar mucha comprensión y tacto, a objeto de lograr, una vez más, una reconciliación en lugar del persistente alejamiento que fue la consecuencia, en la infancia, de esa misma situación.

Este proceso nos brinda la oportunidad de observar en parte el mecanismo de la génesis de un trauma. Tenemos, en primer lugar, la completa paralización de todo género de espontaneidad, incluso toda actividad pensante, y, en el plano de lo somático, esto puede estar incluso acompañado de un cuadro parecido al de shock o coma. A esto sigue la creación de una nueva -desplazada- situación de equilibrio. Si logramos establecer contacto con el paciente incluso en estas etapas, nos encontraremos con esto: cuando un niño se siente solo pierde, por decir así, todo deseo de vivir o, como diría Freud, vuelve sus impulsos agresivos contra sí mismo. Este proceso, a veces, va tan lejos que el paciente comienza a tener sensaciones de hundirse y morir. Se pondrá mortalmente pálido o caerá en un estado parecido al del desmayo, o bien puede haber un aumento general de la tensión muscular que puede ser llevada al extremo del opistótono. Lo que aquí vemos ocurrir es una repetición del estado de agonía mental y física que se produce a continuación de un incomprensible e intolerable sentimiento de congoja. Quiero, de paso, señalar tan sólo que estos pacientes que «se están muriendo» también me relatan, a veces, cosas interesantes acerca del otro mundo y de lo que es, básicamente, la existencia después de la muerte; un intento de valorar psicológicamente tales afirmaciones nos llevaría demasiado lejos de nuestro tema.

Todas estas manifestaciones, a veces muy alarmantes, sugirieron al Dr. Rickman, de Londres -con quien he tratado este tema-, la pregunta de si yo tenía a mano medicamentos como para intervenir, en caso necesario, a objeto de salvar la vida del paciente. Pude contestarle que sí, pero que, hasta ese momento, no llegué a necesitarlos en ningún caso. Palabras elegidas con mucho tacto y de efecto tranquilizador, reforzadas a veces con una presión de la mano, como para darle aliento, o bien, si eso no basta, el procedimiento de pasar amistosamente la mano por la cabeza del paciente, pudieron servir para mitigar la reacción de éste hasta el punto de hacerlo nuevamente accesible. Venimos a informarnos, en estos casos, de cómo fueron, durante la infancia del paciente -frente a los efectos de shocks traumáticos y en contraste con nuestro propio procedimiento- los mal aconsejados e inapropiados actos y reacciones de los adultos. Probablemente la peor manera de manejar tales situaciones es la de negar su existencia, afirmar que no ha ocurrido nada y que no hay nada que esté lastimando al niño. A veces realmente se le pega o reprende cuando manifiesta una parálisis traumática del pensamiento o de los movimientos. Estas formas de tratar a un niño son las que traen como consecuencia que el trauma se haga patógeno. Tenemos la impresión, a todo esto, de que los niños superan shocks incluso graves, sin amnesia ni consecuencias de índole neurótico, si está a mano la madre y ésta actúa con comprensión y con ternura y (lo que es más raro) con toda sinceridad.

Estoy dispuesto a aceptar la duda acerca de si es realmente necesario inducir en el ánimo del paciente, mediante una excesiva complacencia, la ilusión de una seguridad infundada, para luego hacerlo objeto de un trauma que será por ello tanto más doloroso. Mi excusa es que yo no he hecho surgir este proceso en forma intencional, sino que se desarrolló como resultado de lo que yo consideraba como un intento legitimo de incrementar la libre asociación del paciente. Tengo cierto respeto por esta clase de reacciones; por eso dejé que aparecieran sin estorbarlas y supongo que representan tendencias de reproducción (de vivencias) que, en mi opinión, no deben ser inhibidas sino que debemos tratar de que se desarrollen de una manera cabal antes de intentar su control. Me es forzoso dejar a los educadores la última palabra acerca de esto: hasta qué punto se dan experiencias similares a

éstas en la educación corriente de los niños. La conducta del paciente, cuando despierta de este extrañamiento traumático infantil, es muy notable y a la vez -puedo afirmarlo con toda confianza- altamente significativa. Logramos, gracias a ella, una genuina y mayor comprensión acerca de la forma en que determinadas partes del cuerpo son especialmente elegidas para los síntomas que aparecen a continuación de posteriores shocks. Tuve, por ejemplo, una paciente que durante la convulsión traumática sufría un tremendo aflujo de sangre a la cabeza, de modo que se le amorataba la cara. Se despertaba como de un sueño, sin saber nada de lo que había ocurrido ni de las causas que pudieron haberlo provocado, sintiendo simplemente que el dolor de cabeza, que era uno de sus síntomas habituales, era insólitamente intenso. ¿No estamos aquí sobre la pista de los procesos fisiológicos que dan lugar al desplazamiento histérico de una perturbación puramente psíquica y emocional a un órgano corporal? Podría citar fácilmente media docena de casos como éste. Con uno o dos será suficiente. Un paciente, que en su infancia había sido desamparado por el padre y por la madre, y hasta podría decirse por Dios y por los hombres, se había visto expuesto a los mayores sufrimientos físicos y psíquicos. Despertó de un coma traumático con una mano insensible y pálida como si fuera la de un cadáver; en todo lo demás, con excepción de la amnesia, estaba completamente sosegado y, con sólo una suave caricia de la mano, estuvo poco menos que preparado para continuar la tarea. No era difícil captar en el transcurso mismo del episodio, por decir así, el desplazamiento de todo el sufrimiento e incluso de la muerte sobre una parte determinada del cuerpo: la mano, de aspecto cadavérico, representaba a toda la persona, que ha agonizado ya, y al mismo tiempo el resultado final de su lucha en forma de insensibilidad y muerte. Otro paciente, después de la reproducción del trauma, comenzó a cojear. El dedo del medio de uno de sus pies se puso fláccido y lo obligó a prestar atención, en forma consciente, a cada uno de los pasos que daba. Además del simbolismo sexual del dedo del medio, la conducta del paciente expresaba la advertencia que se había hecho a sí mismo: «Cuidate antes de dar un paso, para que no vaya a ocurrir de nuevo la misma cosa». Como su lengua materna era el inglés, replicó a la interpretación que yo hice con esta frase:

«Lo que usted quiere decir es que yo estoy simplemente 'actuando' la expresión inglesa watch your step (cuide sus pasos)».

Si yo me detuviera repentinamente en este momento para imaginar las palabras que tienen ustedes en la punta de la lengua, creo que escucharía de todos lados esta pregunta, llena de asombro: «¿Puede usted seguir aplicando realmente el nombre de 'psicoanálisis' a lo que ocurre en estos 'análisis infantiles' realizados con personas adultas? Usted habla exclusivamente de arranques emocionales, de repetición de escenas traumáticas en forma tan vívida que puede considerársela como una alucinación, y de espasmos y parestesias que bien podrían denominarse ataques histéricos. ¿Qué se ha hecho de la fina disección económica, topográfica y dinámica de la formación del síntoma, qué de la investigación del origen de los cambios de catexias energéticas del yo y el superyó, y de todo el procedimiento característico del psicoanálisis moderno?» Es cierto que en la presente conferencia me he limitado casi exclusivamente a la valoración del factor traumático, pero esto no ocurre de ningún modo en los análisis que realizo. Mis análisis también -durante meses y a menudo durante años- se desenvuelven en el nivel de los conflictos entre las fuerzas intrapsíquicas. En los neuróticos obsesivos, por ejemplo, a veces transcurre un año o más hasta que el elemento emocional comienza a manifestarse. Durante ese periodo, todo lo que el paciente y yo podemos hacer sobre la base del material por él manifestado, es intentar ubicar en el pasado, intelectualmente, las causas que han dado origen a las medidas protectoras, la ambivalencia de su actitud afectiva y de su conducta, los motivos de su actitud de atormentarse masoquísticamente, etc. Hasta donde alcanza mi experiencia, sin embargo, tarde o temprano (a menudo demasiado tarde, lo confieso) sobreviene el colapso de la superestructura intelectual y una irrupción de la situación básica que, después de todo, es siempre la primitiva y de carácter poderosamente afectivo. Sólo a esta altura comienza el paciente a repetir el conflicto original entre el yo y su ambiente, tal como debió haberse producido en su primera infancia, y a encontrar una nueva solución para el mismo. No debemos olvidar que las reacciones de un niño pequeño al dolor son, en primer lugar, de orden físico; tan sólo más tarde aprende a controlar sus expresiones corporales, esos prototipos de todos los síntomas histéricos. Parece,

en efecto, que los especialistas de los nervios tienen razón cuando afirman que en nuestros días se está haciendo mucho más raro que las personas manifiesten historias evidentes, tales como las que, hace apenas unas décadas, fueron descritas como relativamente extendidas. Es como si, con el avance de la civilización, también las neurosis se hubieran hecho más civilizadas y adultas. Pero yo creo que, si ponemos en la tarea bastante paciencia y perseverancia, incluso los mecanismos puramente psíquicos y firmemente consolidados serán desmontados y reducidos al nivel del trauma infantil.

Otra cuestión difícil que se me planteará en seguida es la que se refiere a los resultados terapéuticos. Ustedes comprenderán muy bien que sobre este punto no puedo pronunciarme aún de una manera definitiva. Pero debo confesar dos cosas: que mi esperanza de acortar considerablemente el análisis por medio del relajamiento y la catarsis no se ha visto realizada hasta el momento y que este método ha hecho al análisis considerablemente más trabajoso. Pero lo que sí ha logrado -y en este aspecto confío que aún hará más- es profundizar nuestra comprensión de los mecanismos de la mente humana en estado de salud y en la enfermedad y darnos motivo para confiar en que todo éxito terapéutico que se logre, puesto que tiene su fundamento en estas bases más profundas, tendrá mayores perspectivas de ser duradero.

Y ahora permítanme que termine con una pregunta de importancia práctica. ¿Es necesario y posible, también en los análisis didácticos, alcanzar este profundo estrato infantil? Si fuera así, la longitud indefinida de mis análisis conduciría a tremendas dificultades prácticas. Creo, a pesar de esto, que todo aquel que aliente la ambición de poder llegar a comprender y ayudar a los demás no deberá eludir este enorme sacrificio. Incluso los que se embarcan en un análisis por razones puramente profesionales deberán, por ello, someterse a la necesidad de volverse ligeramente histéricos, es decir, levemente enfermos en el curso del mismo, y en ese caso se hace evidente que incluso la formación del carácter debe considerarse como una consecuencia lejana de traumas infantiles muy poderosos. Pero yo creo que la consecuencia catártica de verse sumergido por un tiempo en una neurosis y sentirse como en plena infancia tiene, en última instancia, un efecto vigorizador y que, si la labor es llevada a cabo en forma correcta hasta el final, no

produce daño alguno. El procedimiento es, en todo caso, mucho menos peligroso que el de los experimentos que muchos médicos realizan en condiciones de verdadero sacrificio al realizar el estudio de los efectos de diversas infecciones o de venenos sobre sí mismos.

Si alguna vez esta línea del pensamiento psicoanalítico que me he esforzado hoy por presentarles llega a ser admitida, el mérito de ello, en justicia, tendrá que ser compartido también por mis pacientes y colegas. Y también, por supuesto, con los psicoanalistas de niños a que antes me he referido. Me sentiré dichoso si al menos he logrado dar un primer paso hacia una más íntima cooperación con los mismos.

No me sorprendería ver que el presente trabajo, tal como algunos otros que he publicado en los últimos años, les produce a ustedes la sensación de cierta ingenuidad en mis puntos de vista. Es posible que les impresione como cosa rara el que una persona, después de trabajar durante veinticinco años en análisis, comience a mirar con extrañeza el hecho mismo de los traumas psíquicos. Sería como el caso de un maquinista de ferrocarril que, al ser jubilado luego de cincuenta años de servicio, acostumbrase ir todas las tardes a la estación y contemplar lleno de admiración la salida de un tren, exclamando en algunas ocasiones: «¡Pero qué invento maravilloso es la locomotora!» Es posible que esta tendencia o aptitud de contemplar de una manera ingenua aquello que ya nos ha sido familiar durante mucho tiempo sea algo que yo he aprendido de nuestro maestro, quien durante una de las inolvidables vacaciones que hemos pasado juntos, me sorprendió una mañana anunciándome lo siguiente: «¿Sabe, Ferenczi? ¡Los sueños son realmente una realización de deseos!» A continuación de esto me narró el último de sus sueños, que por cierto representaba una impresionante confirmación de su inspirada teoría de los sueños. Es mi esperanza que ustedes no rechazarán de inmediato mi teoría sino que postergarán sus juicios hasta que hayan podido hacer acopio de alguna experiencia en condiciones iguales a las expuestas por mí. Les agradezco, de todos modos, la cortesía y la paciencia con que han escuchado éstas mis observaciones.

---

[1] Versión alemana original: *Int. Z. f. Psa.* (1931), 17, 161. Traducción inglesa: *Int. J. of Ps. A.* (1931), 12, 468.

[2] Véase «El sueño del bebe sabio» en mi libro *Primeras contribuciones al psicoanálisis*, Hormé, Bs. AS.

XII
LA INFLUENCIA DE FREUD SOBRE LA MEDICINA[1]
(1933)

Para valorar la importancia de un hombre para la ciencia o una parte de la misma será importante describir primeramente el estado del desarrollo de la ciencia antes de la aparición de ese hombre y, por otra parte, los cambios producidos por su influencia. Pero incluso una descripción de esa índole difícilmente podrá satisfacer el anhelo más profundo de búsqueda de la causalidad. Tendríamos que establecer detalladamente si se trata simplemente de un material ya existente que ha sido sintetizado por una mente constructiva, o bien es el caso de que una luz intelectual, a la manera de un meteoro, se ha proyectado repentinamente sobre un mundo insospechado e inesperado. Por otra parte no podemos dejar de preguntarnos hasta qué punto han de considerarse como factores, en el descubrimiento de una nueva ciencia y en su formulación teórica, la casualidad o bien las cualidades excepcionales de la persona en cuestión. Una vez que la investigación ha sido llevada hasta ese punto todavía nos quedará la tarea de complementar sus contribuciones con una especie de estudio de su personalidad.

Para dar una idea de la influencia de Freud sobre la medicina, me veré obligado a ceñirme a algunas observaciones sobre estos temas, pero, sobre todo, deberé referirme a los factores de carácter accidental. Sin duda fue accidental el hecho de que el médico vienés Dr. Josef Breuer tuviera en tratamiento hipnótico a una paciente inteligente, quien observó en sí misma el efecto favorable que producía el hablar sobre los contenidos de sus fantasías y llamó la atención de su médico sobre este hecho. En un sentido estricto, la descubridora del método catárti-

co original es ella. Accidental fue también el hecho que puso en contacto personal a Sigmund Freud con Breuer. Pero no fue, por cierto, accidental el hecho de que Breuer, a pesar de su profunda comprensión de la importancia del descubrimiento, tanto desde el punto de vista psicológico como del patológico, pronto perdiera el interés por estos problemas y ya no se ligara más con Freud ni con sus posteriores estudios. Ya no es un secreto cuáles son las cualidades íntimas de Freud a las que éste debe su perseverancia y los frutos que cosechó en el desarrollo científico del psicoanálisis. De entre estas cualidades querría mencionar especialmente la objetividad, que se mostró inalterable incluso frente a los problemas sexuales. Por más que parezca extraño, la verdad es que antes de Freud, aun las personas que se consideraban ilustradas no se hallaban exentas, en asuntos concernientes al sexo, de escrúpulos morales; el aspecto psicológico de la vida amorosa seguía siendo para ellas un territorio inexplorado.

Tan sólo dos hombres valerosos se habían atrevido -por lo menos en un terreno descriptivo- a hacer objeto de extensos estudios las peculiaridades más rechazantes de la vida sexual. Fueron éstos el vienés Krafft-Ebing y el inglés Havelock Ellis. Su ejemplo fue seguido, bien pronto, por algunos estudiosos alemanes y suizos. Los primeros intentos de Freud para hallar una explicación al descubrimiento de Breuer no tardaron en conducirlo al terreno de la investigación de los problemas sexuales. Sus amigos y colegas, que reconocían su genio tan sólo en la medida en que él se ocupaba de problemas tan morales e inofensivos como la afasia y la parálisis cerebral infantil, procedieron rápidamente a abandonarlo. Bien pronto el mismo Breuer se uniría al número de los que no querían colaborar con Freud en el estudio de estas cosas antiestéticas y nada edifi/cantes, y desde ese momento Freud quedó solo. Comenzó allí lo que merecería llamarse el período heroico de su vida, en el cual produjo La interpretación de los sueños, la base permanente de toda su creación ulterior. Hoy, a más de treinta años de haberse publicado ese libro por primera vez, todavía nos es dado ver la actitud de rechazo del resto del mundo, que indudablemente apunta al hecho de que el psicoanálisis no llenó las aspiraciones de los círculos científicos y médicos.

Otro fenómeno característica que tenía predestinado a Freud a ser el descubridor del psicoanálisis era su incansable crítica de las deficiencias en la capacidad terapéutica y los conocimientos científicos de esa época, que se manifestaban en la falta de eficacia y en la perplejidad evidenciadas en el manejo de las neurosis. Se convenció de la inutilidad de la electroterapia en el tratamiento de las neurosis, en una época en que, poco menos que lo que ocurre ahora, los aparatos farádicos y galvánicos eran la principal arma del médico frente a las llamadas enfermedades funcionales. Los resultados apenas efímeros y nada sólidos que de vez en cuando se obtenían con la influencia de la sugestión o la hipnosis decidieron a Freud a abandonar también estos métodos. Habría sido cosa fácil, especialmente en la atmósfera médica en la que él había crecído, aceptar la presuntuosa idea del nihilismo médico y disfrutar, sin mayores preocupaciones, de su clientela neurológica, en rápido crecimiento. Pero un rasgo peculiar de Freud, su apasionado impulso en procura de la verdad -que no le permitía detenerse en la mera crítica del orden de cosas imperante-, y su mente poderosamente inquisitivo, no lo dejaron descansar hasta que las preguntas que alguna vez se había planteado no quedaran resueltas; todo ello, además, sin ninguna ayuda externa, El trabajo que ello implicaba parecía imposible de realizar, ya que se trataba de resolver un problema con demasiadas incógnitas. Tal como Breuer y Freud ya lo habían reconocido, las causas de los síntomas neuróticos debían encontrarse en la vida psíquica inconsciente, que es inaccesible a la observación directa. Como dijimos un poco más arriba, Freud abandonó los métodos de la hipnosis y la sugestión, que permitían un acceso parcial a este sistema inconsciente. Creía que, medidos con los principios imperantes en el conocimiento psicológico de la época, la eficacia de estos métodos tenía que aparecer como inexplicable e incluso mística. Todo conocimiento adquirido por su intermedio llevaría el sello de lo místico y no reuniría los requisitos científicos de la claridad. Pero Freud logró el éxito allí donde éste parecía improbable; lo que parecía imposible de desentrañar fue puesto al desnudo por su método de asociación libre.

No es cosa fácil definir el concepto de genio, pero me parece que el término puede aplicarse apropiadamente a una persona que halla una solución para una situación sin esperanza, de la naturaleza de

la que acabamos de delinear. No vacilo en decir que con esta idea de Freud ha quedado asentado el futuro de la psicología y de todas sus aplicaciones. No es exagerado atribuir a esta idea, que surgió en la mente de Freud, toda evolución posterior en estas ciencias. En el mornento en que fue concebida la idea capital de Freud, nació la psicología moderna.

Después de esto se hizo necesario tamizar el enorme cúmulo de material adquirido con el nuevo método y clasificarlo científicamente. Para bien o para mal, Freud tuvo que formular, muy pronto, un esquemático cuadro de referencia para su teoría, una «construcción» que, sí bien ha sido objeto, posteriormente, de numerosas alteraciones, modificaciones y remodelamientos, sigue siendo válída en cuanto a su estructura fundamental- hasta el día de hoy. Esta «construcción» es lo que se designa con el nombre de metapsicología. Trataré de exponer brevemente qué es lo que entendemos con este término. Freud no pudo explicar el origen de los síntomas neuróticos sin imaginar las funciones mentales como desenvolviéndose en cierto aparato espacial, en el que interactúan fuerzas de determinada intensidad y calidad. La primera división topográfico en las funciones psíquicas consistió en distinguir el sistema consciente del inconsciente, y la primera idea acerca de su dinámica fue la de un conflicto entre las fuerzas operantes en dichos sistemas. El resultado del conflicto dependia de la relación económica entre las dos fuerzas psíquicas, mientras que la suma de las dos podía considerarse prácticamente constante. No será necesario que nos sintamos perturbados por el hecho de que los no iniciados en la materia consideren esta hipótesis o construcción como fantástica; si así lo deseamos, podemos darle el nombre de ciencia-fiecíón. Pero toda teoria científica es una fantasía y es útil exactamente mientras satisface ciertas necesidades prácticas y concuerda con los hechos de la experiencia. El «aparato» metapsicológico de Freud cumple ampliamente ambos requisitos. Nos coloca en posición de comprender las perturbaciones de la vida psíquica de un paciente como consecuencia de conflictos como esos u otros similares, e incluso nos permite influir favorablemente sobre la deficiente distribución de las dos fuerzas. La obra ulterior de Freud hizo que este muy sencillo «modeld' fuera reemplazado por otro, mucho más complicado. Pudo establecer el origen de las

fuerzas operantes por debajo de la vida psíquica mostrando sus fuentes biológicas y confirmar su analogía con fuerzas actuantes en el terreno de la física. Sin de arse inmutar por consideraciones de orden práctico, no se dejó arrastrar a la negación del carácter multiforme de los fenómenos que aquí se manifiestan, ni pudo la ilusión de un modelo unificado hacerle abandonar sus ideas, que si bien presentaban algunas grietas y no eran completamente satisfactorias, concordaban, sin embargo, con la realidad.

No vacilo en decir que esa hipótesis de Freud es, en sí misma, de la más alta importancia científica. Representa nada menos que el primer intento de resolver algo que pertenece a la física y la fisiología de los fenómenos mentales. El único medio que podía conducir a este fin consistía en penetrar en el campo de la investigación de la vida psíquica del enfermo y de la persona normal. Hasta esa momento la anatomía y la fisiología no habían aportado información alguna acerca de los procesos mentales más sutiles. La ciencia médica miraba fijamente, con rigida mirada, como hipnotizada, dentro del microscopio, y anticipaba, de acuerdo con el conocimiento que se tenla acerca del desarrollo y el curso de las fibras nerviosas del cerebro, el «cómo» del funcionamiento mental. Pero estos aspectos del desarrollo no mostraban más que los hechos más gruesos acerca de las funciones motoras y sensoriales. Dado que ninguna neurosis ni psicosis funcional ponla de manifiesto alteración alguna en el cerebro, la ciencia médica no sabia a qué atenerse en cuanto a estas afecciones patológicas. El error residía en el hecho de que los médicos anteriores a la época de Freud hablan tenido una formación unilateral y materialista. Los notables y sorprendentes hechos psíquicos que tan importante papel desempeñan en nuestra vida personal, así como en la vida de los pacientes, eran considerados como una especie de realidad de importancia menor, que no podía merecer la atención de un científico serio. La psicología Ver se fue desechada y abandonada a los diletantes y los literatos. Su rechazo de las generalizaciones infundadas protegió a Freud del error corriente en otros círculos- de unir prematuramente lo psíquico y lo físico dentro de un concepto de monismo materialista. La honestidad de su espíritu lo llevó a reconocer que la vida mental es sólo accesible a los métodos de la introspección, es decir, por el lado subjetivo; y que, por otra parte,

los hechos que resultan accesibles por métodos subjetivos deben ser plenamente aceptados como una realidad psíquica. De esta manera Freud se convirtió en dualista, término que muchos científicos del campo de la física han considerado, y consideran aún, poco menos que oprobioso. Yo no creo que Freud objetara básicamente la concepción monista del conocimiento. Su dualismo sólo habla de que la unificación no es posible al presente, ni en un futuro cercano, y que acaso no pueda lograrse jamás de una manera completa. De ninguna manera deberemos confundir el dualismo de Freud con la ingenua actitud de quienes dividen un organismo viviente en un cuerpo y una psique. Constantemente tiene en cuenta Freud los hechos anátomo-fisiológicos que se refieren al sistema nervioso. Prosigue sus investigaciones psicológicas hasta el campo de los impulsos humanos, que para él constituyen una línea divisoria entre lo psíquico y lo físico, línea que, a su juicio, no debería trasponer la interpretación psicológica, ya que hasta ahora parece incompetente para hacerlo. Por otro lado, tal como el «aparatd' metapsicológico, que está estructurado según la pauta del arco reflejo, lo demuestra, se ve obligado a apoyarse en analogías tomadas de la ciencia natural incluso en sus investigaciones puramente psicológicas. Para describir esta forma de dualismo me es necesario acuñar un nuevo término, utraquismo, y es mi creencia que este método de investigación tanto en las ciencias naturales como en la ciencia de lo psíquico bien merece sen objeto de amplias aplicaciones.

Una de las realizaciones alcanzadas por la psicología de Freud consiste en que no sólo nos proporciona el contenido, es decir, un diccionario, del inconsciente, sino que formula también las reglas de la peculiar gramática y la lógica primitiva que reinan en esta esfera, de modo tal que las extrañas creaciones del sueño, los lapsus de la vida cotidiana y los síntomas neuráticos y psicóticos adquieren significación y se hacen inteligibles. Es preciso admitir que el médico que entiende el lenguaje del paciente neurótico y del psicótico en forma etiológica y etimológica, por decir asi, encarará estas enfermedades con una comprensión muy diferente de la que alcanza el especialista de las ciencias naturales, el cual, en el tratamiento de estas afecciones, se preocupa poco de los orígenes de todo fenómeno individual y se ve guiado exclusivamente, en el tratamiento de las mismas, por una intuición seme-

jante a la del artista. A nadie se le ocurrirá negar que aun antes de Freud hubo distinguidos psicoterapeutas que tuvieron, en el tratamiento de las psicosis y las neurosis, sorprendente eficacia y éxito. Pero el arte que poseían no podía ser enseñado; los afortunados que poseían esa clase de talento no podían, incluso teniendo las mejores intenciones, enseñar a otros su tipo de enfoque. La relación entre médico y paciente podría ser llamada, por un psicoanalista, un diálogo de la psique inconsciente de dos personas. El inconsciente del médico comprendía al del paciente y permitía por ello que aflorara en su propia psique la respuesta apropiada o la idea apropiada de un adecuado remedio. El progreso que trajo el psicoanálisis en la práctica médica reside principalmente en el hecho de haber transformado este arte terapéutico en una ciencia que puede ser aprendida por todo médico inteligente con el mismo grado de dificultad con que aprende cirugía o clínica médica. Siempre habrá, por supuesto, artistas del psicoanálisis, como los hay en otras ramas del arte de curar. Pero dando por supuestas la debida preparación y adhesión a las teorías expuestas por Freud en sus trabajos, no habrá obstáculos en el camino que conduce a ese adiestramiento, incluso en el grado que supone el llegar a ser especialista.

Aquellos que tienen un especial sentido de lo práctico bien pueden se ntirse impacientes a esta altura de mí exposición por no haber recibido una suficiente información acerca de los resultados obtenidos con el psicoanálisis. ¿Estamos en condiciones, mediante su aplicación, de obtener resultados más satisfactorios y más frecuentes, en menos tiempo, donde vemos fracasar todos los otros recursos psicoterapéuticos? ¿Es ésta la forma de psicoterapia que conduce a la felicidad y no se dan casos en que sean preferibles otros métodos? Para contestar con libertad estas preguntas he de desilusionar a aquellos que creen que el lema del cirujano: Cito, tuto et jucunde (Con rapidez, seguridad y alegría), es aplicable también al análisis. El análisis no es un método rápido de curación, sino más bien muy prolongado. Habitualmente un análisis se prolonga durante meses, y en casos graves durante años, Difícilmente podríamos llamar a esto una cosa conveniente. No promete una absoluta falta de dolor; de hecho la capacidad de tolerar el dolor psíquico -que no puede ser evitado y que tiene

una base real- constituye uno de los fines que confía en poder crear en el paciente. En cuanto a la certeza del resultado final tampoco puede uno permitirse mas que una simple conjetura. De ninguna manera pertenece el psicoanálisis al grupo de esos envidiables métodos -tal como el hipnotismo que son capaces de «aventar» simplemente los síntomas. Tampoco tiene fe en el efecto duradero de esos procedimientos; no cabe duda de que el polvo levantado por semejante aventamiento en alguna parte tiene que asentarse. Más bien procura limpiar a fondo los focos psícopatológicos. Si en alguna parte se aplica el proverbio Si duo faciunt idem non est idem (Sí dos personas hacen la misma cosa no es la misma cosa) es aquí. El psicoanálisis reconoce que no es apropiado para todos los casos de neurosis; también otras formas de psicoterapia tienen su campo de aplicación. Al presente no es adaptable a Un tratamiento en masa. Pero nos anticipa, en cuanto al futuro, que otros métodos se verán influídos por su espíritu. Como hipnotista, como psicoterapeuta o como director de un hospicio, quien haya aprendido psicoanálisis obtendrá mejores resultados y mostrará un juício más certero que aquellos que no hacen esfuerzo alguno por descubrir la probable etiología de los síntomas psicógenos a partir de los datos de que disponen. En este sentido podemos profetizar con toda confianza que ninguna forma de psicoterapia podrá dejar de ser influida por las ideas de Freud. Esto ya es así realmente, en gran medida, hoy mismo, si bien este proceso se enmascara de una u otra manera.

Los grandes cambios que se han producido en la psiquiatría desde que las concepciones de Freud traspasaron las paredes de las casas de alienados constituyen hechos bien notorios. Nadie se satisface ya con el tradicional método descriptivo de poner rótulos a los males, tras de agruparlos según sus síntomas. Existe una necesidad de establecer relaciones y conexiones inteligibles que ciertamente no era un rasgo destacado en la literatura prefreudiana. Podemos predecir que el hospital de alienados se transformará algún día en una institución psicoterapéutica en la cual los médicos, preparados para el psicoanálisis, se ocuparán de cada caso todos los días, y si fuera posible, una hora por día. Por difícil que llegue a ser el alcanzar este ideal, el hecho es que no será fácil esquivarlo. Lo que hizo el viejo maestro de la psiquiatría francesa, Pinel, en cuanto a la relación con el mundo cxtetno

y siguiendo los impulsos, de su generoso corazón -el libe rar a los psicóticos de sus innecesarias cadenas-, es lo que volvió a hacer Freud, pero esta vez comenzando desde adentro. Como consecuencia de sus descubrimientos, los síntomas de los alienados han dejado de ser un conjunto de anormalidades que las personas no acostumbradas a pensar calificaban de locuras, de cosas ridículas y sin sentido. También el psicótico habla un lenguaje que es inteligible para el especialista debidamente entrenado para entenderlo. De esta manera, sobre el abismo existente entre el hombre psíquicamente normal y el mentalmente desequilibrado, por primera vez se ha tendido un puente.

La gran transformación que en el estudio de las neurosis y psicosis no sólo inició Freud sino que, en cierta forma, llegó a completar, en cerca de treinta años de infatigable labor, puede ser comparada a la transformación operada en medicina interna por los métodos clínicos de la percusión, la auscultación, la medición de la temperatura, los Rayos X, la bacteriología y la química. Antes de realizarse estos descubrimientos había también médicos sensibles, que lograron éxitos. Pero hoy en día ningún médico de mentalídad normal se basaría exclusivamente en la acuídad de sus sentidos ni dejaría intencionalmente de verificar en forma objetiva la corrección de sus diagnósticos de primera intención formulados. El psicoanálisis ha elevado el conocimiento acerca de las neurosis y psicosis a un nuevo nivel científico, y esta obra ya no podrá ser anulada nunca. Hay, por supuesto, distintas formas en que la medicina puede utilizar las ideas de Freud. Una de ellas sería la de coartar y reprimir el desarrollo ulterior del psicoanálisis como una ciencia diferente, de modo tal que sus fructíferas ideas se filtrarían, a lo largo de todas las vías posibles, a través de todas las ramas de la ciencia. Sería cultivado, de esta manera, con ayuda de una especie de fertilizador que permitiera que el sentido estético y moral de los estudiosos delicados y caballerescos no se sintiera lastimado por sus aspectos poco atrayentes. Esto les permitiría disfrutar con toda compostura de los hermosos retoños nutridos por tan bellos sentimientos. Pero el solo hecho de pensar que tal cosa sea posible es ya increíble de por sí. El descubridor del psicoanálisis tuvo la buena fortuna de vivir lo suficiente como para ver asentada su obra sobre una base firme y protegerla de estos numerosos intentos de disolución.

Freud estuvo en condiciones, además, de conducir casi hasta su fin la hasta entonces descuidada investigación de las energías latentes bajo la vida instintual, de modo tal que, como coronación de todo esto, pudo volverse hacia las funciones, más evidentes y más aceptables, de la conciencia. Me refiero a sus comienzos en el campo de la psicología científica del yo, que erraban, en fonna considerable y sustancial, explicaciones referentes a las funciones psíquicas superiores: la inteligencia, la conciencia, la moral, el idealismo, etc. Sus. contemporáneos tenian gran necesidad de tales explicaciones. Freud no se ocupó, por cierto, de las aberraciones de la vida sexual y de los instintos animales de agresión en virtud de una preferencia personal sino porque no había ningún otro Hércules capaz de poner en orden este establo de Augías. Fue un simple investigador de la verdad; pero le preocupaban las opiniones y los prejuicios de orden social. Reconoció, sin embargo, desde el comienzo mismo, que, además de la vida instintiva, tanto la energía de las fuerzas represivas como la adaptación social y la sublimación de los instintos tenlan, para las cosas que estudiaba, una importancia igual, o mayor aún. La invariable subestimación de este hecho sólo puede atribuirse al ciego odio o al ciego temor de sus contemporáneos. La consecuencia de todo esto fue que, mientras algunos decían que se había puesto a hurgar en los instintos, otros pusieron a sus enseñanzas la etiqueta de «pansexualismo» o de «peligrosa epidemia psíquica».

Pero la época de estas furiosas reacciones parece estar llegando a su fin. Si bien en forima tímida, son cada vez más numerosas las voces -algunas de ellas distinguidas- que confirman, así sea parcialmente, las ensenanzas de Freud. Es notable el hecho de que tales confirmaciones no provengan solamente de psiquiatras, sino también de círculos cliniccg, ginecológicos, pediátricos, dermatológicos, etc. Lo que ellos afirman es que más de un caso problemático, en sus respectivos terrenos o especialidade llegó a hacerse inteligible y accesible a la terapia únicamente a consecuencia de una explicación de carácter psicoanalítico. La consideración de los factores psíquicos inconscientes en la patogenia de las enfeitnedades es algo que parece extenderse casi como una epidemia. Numerosos y distinguidos médicos se ocupan, en forma intensa, de la terapia analítica de las enfennedades orgá-

nicas. Se trata solamente -no cabe duda- de un comienzo promísorio, pero la trascendencia futura del mismo no puede ser negada. El psicoanálisis ha desempeñado el papel de un verdadero benefactor para la medicina, fraccionada como estaba en gran número de especialidades, ya que nos hace recordar -cualquiera sea la enfermedad- que es necesario tratar al paciente a la vez que tratamos el mal. Esta necesidad ha sido reconocida siempre como principio, pero raras veces en la práctica, a causa de la carencia de un verdadero conocimiento psicológico. Si nos valemos de una exageración grosera, podríamos decir que la medicina, hasta ahora, ha procedido como si el paciente careciera de encéfalo y como si nuestras aptitudes superiores de comprensión, las que acostumbramos denominar mentales, no tuvieran nada que decirnos en lo referente a la lucha de los órganos contra la enfermedad. Ya ha llegado realmente el tiempo de tomar en serio la expresión «tratamiento individual del paciente».

Los movimientos separatistas que se manifiestan cada vez que aparecen grandes ideas -no puede negarse- han hecho daño al psicoanálisis. Pero no es éste el lugar para entrar en detalles al respecto. Baste decir que la importancia de cada uno de los disidentes es pequeña si se compara con la de Freud. No es justo ni leal citar sus nombres junto al de él, tal como a menudo se hace en muchas publicaciones científicas. Todo este asunto nos trae a la memoria las mordaces palsbras de ese profesor vienés de patologia -tan original y de pensamiento tan denso- Samuel Stricker, quien solla agregar a las comunicaciones científicas en que exponía sus propios descubrimientos, el siguiente comentario: «Y ahora le toca el turno al señor Modificador». Esto no implica que esa clase de esfuerzos -los de los «modificadores»- encierren cosa alguna de valor o de interés.

Todos los institutos que se dedican exclusivamente al psicoanálisis deben su fundación a la iniciativa privada. En ocasiones tuvieron que luchar con la indiferencia, e incluso con la hostilidad, de las camarillas oficiales. La actitud de las universidades fue, en todas partes, la más conservadora de todas. Nada ilustra mejor esto que el hecho de que en ningún momento ninguna universidad se dirija al creador del psicoanálisis para invitarlo a dictar un curso de carácter oficial, por

más que sus realizaciones le valieron la distinción de recibir un título honorario de profesor.

Fue una inspiración divina la que condujo a Freud a hacer preceder La interpretación de los sueños de la profético frase Flectere si nequoe superos Acheronta movebo (Si no logro conmover a los dioses del cielo removeré los infiernos). Con este lema se proponía señalar el hecho de que los roblemas más importantes de la psique humana sólo pueden abordarse desde las profundidades del inconsciente. Pero el mismo puede interpre, tarse en otro sentido. Las fortalezas de la ciencia resisten todavía el ingreso del psicoanálisis a los antecedentes médicos. Pasará algún tiempo todavía hasta que los golpes del mundo médico en general- a las puertas de las universidades resuenen más alto, va que hasta ahora no alcanzan a ser más que un leve rumor procedente de las profundidades. Sólo en ese momento estará el psicoanálisis en condiciones de ocupar su verdadero lugar en el concierto médico.

Ese día llegará quizá más pronto de lo que algunos creen. No hace falta estar dotado de talento profético para predecir que llegará el día en que la proliferación de los cursos ha de compensar al psicoanálisis del desprecio de que había sido objeto anteriormente. Los sucesores de los actuales profesores harán justicia, entonces, a la verdadera importancia de Freud. Puedo afirmar que antes de Freud la medicina era enseñada como una mera ciencia natural. Se ingresaba en una escuela de altos estudios técnicos de salud física, en la que uno se graduaba con muchos conocimientos teóricos y prácticos, pero ignorante en todo lo que se refiere a la psique humana. Pero afuera, en el mundo del e'ercicio de la profesión médica, el factor psicológico en la terapia es tan importante como el hallazgo objetivo realizado en un órgano. Me imagino cuánto esfuerzo y cuánto dolor podrían haberse ahorrado si en mi época de estudiante se me hubiera enseñado el arte del manejo de la transferencia y la resistencia. Envidio al estudiante de medicina de un futuro no lejano, a quien se le enseñará esto. La humanización de los programas de enseñanza médica se transformará en una necesidad natural, y, finalmente, se llevará a cabo.

Una dificultad particular del aprendizaje del psicoanálisis reside en el hecho de que su método, como dijimos, es dualista o «Utraquista».

La observación cuidadosa de la actitud objetiva del paciente, incluyendo las cosas que dice, es decir, lo que se llama su «comportamient(V', no basta. El psicoanálisis exige del médico una incansable sensibilidad frente a todas las asociaciones ideacionales del paciente, sus emociones y sus procesos inconscientes. Para esto es necesario que el médico mismo ten a una mentalidad flexible, plástica. Esto sólo lo puede lograr si también es analizado. Cómo llegará el estudiante del futuro a alcanzar este profundo autoconocimiento es cosa difícil de decir. La preparación del especialista en psicoanálisis requiere, aparte del estudio teórico, un análisis didáctico de no menos de un año de duración. No se puede exigir tanto del futuro médico práctico, si bien este proceso, a veces doloroso, no siempre puede dejarse totalmente de lado. Es un hecho antiguo y bien concreto que los médicos de los diabéticos se hallan más Sensibilizados mientras tratan a sus pacientes, y otro tanto ocurre con el médico de tuberculosos. El profesor Oser, de Viena, que enseñaba patología gástri ca, nos dijo que se interesaba en el tema a causa de su propia afección del estómago. No podemos esperar, por supuesto, que el médico del futuro se exponga a toda clase de enfermedades infecciosas y las contraiga él mismo, para entender y tratar mejor a los enfermos que las padecen. Sin embargo, el psicoanálisis exige algo parecido a eso cuando plantea el requisito de una elevada sensibilidad psíquica de parte del médico frente a las anormalidades del paciente. La diferencia entre esta situación y la otra que acabamos de señalar reside en el hecho de que todos tenemos, en nuestro inconsciente -según los descubrimientos del psicoanálisis-, una virtual capacidad de sensibilidad simpática. Sólo hace falta que removamos la resistencia adquirida para que esta aptitud inconsciente se haga consciente y se ponga al servicio de la comprensión del paciente. Estoy convencido de que todos los esfuerzos que se hagan en este sentido valen la pena, y aún eso es decir poco. Un conocimiento de base científica ayudará a devolver al práctico general la autoridad que ha perdido como consejero del individuo, de su familia y de la sociedad, cuando ese individuo se encuentra en una situación difícil. Yo confío en que entonces el médico se acordará del hombre que dedicó una vida de trabajo al objetivo de restaurar esa condición y esa dignidad.

Diré aún algunas palabras acerca de la extensión geográfica del psicoanálisis, o, como dijo Hoche, de la plaga psicoanalítico. Algunos adversarios - especialmente perturbados- de Freud, malentendiendo completamente las características esenciales del psicoanálisis, o, como ellos lo llamaban, el psicoanálisis sexual, pudieron afirmar que el mismo sólo pudo haber nacido en la alegre y frívola atmósfera de ' Viena. He aquí un comentario que alguien hizo en un país anglosajón: «Es posible que se sueñen cosas como éstas en la capital de Austria, pero los sueños nuestros son más respetables». El psicoanálisis sostiene que la represión de las tendencias libidinales es la causa de las neurosis. Por lo tanto, si tienen razón los adversarios de Freud, una teoría como ésta sólo pudo surgir en un país en el que reinara la gazmoñería y la represión. Pero en realidad los países que no se caracterizaban especialmente por la gazmoñería fueron los que más se resistieron a aceptar el psicoanálisis. Francia, Austria e Italia figuraron entre los países en que el psicoanálisis se encontró con la mayor oposición, en tanto que Inglaterra y los Estados Unidos, países en los que imperaba una moral sexual particularmente rígida, se mostraron más receptivos. No faltaron quienes aprovecharan la oportunidad de juzgar la obra de Freud desde un punto de vista racial y la atribuyeran a la influencia de su condición de judío. Se dice que Lord Balfour, en ocasión de la inauguración de la universidad de Jerusa~ lén, se refirió a Freud como a uno de los representantes de la intelectualidad judía. Pero muchos otros se refirieron a su origeií semita con bastante menos buena voluntad. Yo no creo que nuestros conocimientos acerca de la psicología de las razas hayan llegado a un punto tal de desarrollo como para que podamos decir alguna cosa definitiva acerca de la justeza de esta clase de observaciones. Esos comentarios, en todo caso, representan más bien un honor para el judaísmo que un motivo de denigración de Freud.

Quiero destacar -para terminar- el hecho de que Freud hizo trizas la rígida pared que separaba las ciencias naturales de las ciencias mentales. El psicoanálisis no sólo promovió la mutua comprensión entre médico y paciente, sino que ha hecho que las ciencias naturales y las ciencias mentales resultaran comprensibles las unas para las otras allí donde antes eran extrañas las unas para las otras. Para lograr ese objetivo, tuvo que renunciar Freud a ese sentimiento de autocom-

placencia que caracterizaba al médico del pasado. Comenzó por aceptar la expresión de Schweniger de que «todo ser humano tiene que ser un médico y todo médico tiene que ser un ser humano».

La influencia de Freud en medicina representa un cambio formal, un radical estímulo para el desarrollo de esta ciencia. Las posibilidades virtuales para el logro de tal avance pueden haber existido desde mucho antes, pero las mismas tuvieron que aguardar, para ser traducidas en hechos, la llegada de un hombre como Freud.

---

[1] Publicado en alemán en *Psa. Bewegung*, 1933

XIII
LA CONFUSION DE LENGUAJES ENTRE LOS ADULTOS Y EL NIÑO[1]
(1933)
El Lenguaje de la ternura y la pasión[2]

Fue un error el tratar de reducir el tan amplio tema del origen exógeno de las formaciones caracterológicas y de las neurosis a los limites que puede permitir un trabajo a leer en un congreso. Me conformaré, por lo tanto, con hacer un breve resumen de aquello que habría tenido que decir acerca del tema. Tal vez lo mejor sea comenzar por decirles cómo vine a dar con el problema expresado en el titulo del presente trabajo. En la comunicación presentada a la Sociedad Psicoanalitica Vienesa en ocasi6n del septuagésimoquinto aniversario de Freud informé acerca de una regresi6n en la técnica (y también en la teoría) de las neurosis a que me vi obligado por ciertos resultados negativos o incompletos en el tratamiento de mis pacientes. Me refiero, con ello, a una mayor insistencia puesta recientemente en los factores traumáticos en la patogenia de-las neurosis, cosa que injustamente habla sido subestimada en los últimos años. Una insuficiente exploración profunda de los factores exógenos conduce al peligro de recurrir, en forma prematura, a explicaciones -a menudo explicaciones demasiado fácilesen términos de «predisposición» y de «constitución».

Los fenómenos -yo diría impresionantes-, las repeticiones casi alucínatorias de vivencias traumáticas que comenzaban a acumularse en mi práctica diaria, parecían justificar la esperanza de que mediante esta abreacción se lograría la aceptación, le parte de la psique consciente, de grandes cantidades de afectos reprimidos, y que se podría

poner fin a la formación de nuevos síntomas, especialmente allí donde la superestructura de los afectos habla sido bastante ablandada por la labor analítica. Esta esperanza, por desgracia, sólo se vio realizada de una manera muy incompleta y algunos de mis pacientes fueron, para mí, motivo de gran preocupación y perplejidad. La repetición, estimulada por el análisis, terminó por ser demasiado buena. Cierto es que se manifestó una señalada mejoría en algunos de los síntomas, pero por otro lado, estos pacientes comenzaron a sufrir de ataques nocturnos de angustia e incluso de graves pesadillas, y la sesión analítica degeneraba, una y otra vez, en un ataque de histería de angustia. Si bien estuvimos en condiciones de analizar concienzudamente los amenazantes síntomas de esta clase de ataques, en forma tal que el paciente parecía quedar convencido y tranquilizado, el éxito duradero no se materializaba y la mañana siguiente traía consigo las mismas quejas acerca de la terrible noche pasada, en tanto que en la sesión analítica se repetía el trauma. En tan embarazoso situación traté de consolarme en la forma que es usual en estos casos: que el paciente presentaba una resistencia demasiado poderosa o que sufría de represiones tan graves que la abreacción v la emergencia en la conciencia sólo podían darse por partes. Pero como el estado del paciente, incluso al cabo de un tiempo considerable, no se modificaba en lo esencial, tuve que dar rienda suelta a mi autocrítica. Comencé a prestar atención a mis pacientes cuando, en medio de sus ataques, me trataban de insensible, frío y hasta duro y cruel, cuando me tachaban de egoísta, hombre sin corazón y presumido, y cuando me gritaban: «¡Auxilio! ¡Pronto! ¡No deje que me muera por falta de ayuda!» Comencé entonces a indagar en mi conciencia para descubrir si, a pesar de mis buenas intenciones conscientes, no podría haber algo de verdad en esas acusaciones. Quiero agregar que esos periodos de rabia y odio se producían sólo en algunas ocasiones; las sesiones terminaban, muy a menudo, con una impresionante, a menudo desvalida, complacencia y buena voluntad para aceptar mis interpretaciones. Pero esta actitud era tan efímera que terminé por comprender que incluso estos pacientes aparentemente tan bien dispuestos sentían odio y rabia, y comencé a estimularlos a que no me tuvieran ninguna clase de consideración. Este estímulo de mi parte tampoco logró gran cosa, ya que la mayor parte de mis pacientes se negaba

enérgicamente a aceptar este requerimiento interpretativo, por más que yo tenía para ello suficiente material analítico.

Llegué entonces, gradualmente, a la conclusión de que los pacientes tienen una sensibilidad sumamente refinada para captar los deseos, tendencias, caprichos, simpatías v antipatías de su analísta, aun cuando éste se halle enteramente desprevenido en cuanto a esa sensibilidad. En lugar de contradecir al analista o de acusarlo de incurrir en errores de ceguera, los acientes se identifican con él; sólo en algunos raros momentos de excitación histeroide, es decir, en un estado casi inconsciente, son capaces de reunir suficiente coraje como para hacer una protesta; normalmente no se permiten criticarnos, y una crítica de esa índole ni siquiera se les hace consciente, a menos que les ofrezcamos una especial autorización -o incluso un estímulo para llegar a ser tan audaces. Esto significa que no sólo nos corresponde deducir, de sus asociaciones, los sucesos penosos de su pasado sino también -y ello en un grado mucho mayor de lo que se ha supuesto hasta ahoralas reprimídas o coartadas críticas que nos hacen.

Aquí, empero, nos encontramos con considerables resistencias, que esta vez son resistencias tanto dentro de nosotros mismos como en nuestros pacientes. Importa, por encima de tcdo, que nosotros mismos hayamos sido realmente bien analizados, hasta el fondo. Tenemos que haber aprendido a reconocer todos nuestros rasgos desagradables de carácter, externos e internos, como para estar realmente en condiciones de enfrentar todas esas formas de odio y desprecio ocultos que, solapadamente disfrazados, pueden estar contenidos en las asociaciones del paciente.

Esto nos conduce a la cuestión colateral -cada vez más importantedel análisis del propio analista. No olvidemos que el análisis de una neurosis, si ha de ser de alcance profundo, requiere muchos años, en tanto que el análisis didáctico del analista alcanza, por lo común, tan sólo a unos meses, o, a lo sumo, a un año o año y medio de duración. Esto puede conducir a una situación imposible, a saber, que nuestros pacientes terminen por estar mejor analizados que nosotros mismos, lo cual quiere decir que, si bien pueden mostrar signos de una superioridad de esta índole, no pueden expresarle mediante la palabra; de este modo caen, en efecto, en un estado de extrema sumisión, evi-

dentemente a, causa de su incapacidad, por temor de producirnos desagrado con su crítica,

Una gran parte de la reprimida crítica de nuestros pacientes va dirigida a lo que podríamos llamar la hipocresía profesional. Saludamos amablemente al paciente cuando entra en nuestra habitación, le pediríios que comience a asociar y le prometemos lealmente que vamos a escucharlo atentamente, que prodigaremos toda nuestra atención a su bienestar y al trabajo que ello requiera. Pero puede ocurrir, en realidad, que sólo con dificultad podemos tolerar ciertos rasgos externos o internos del paciente, o que acaso nos sentímos desagradablemente perturbados, por la sesión psicoanalítico, en algún asunto de índole profesional o personal. Tampoco aquí veo otra forma de salida que la de hacer plenamente consciente, en nosotros mismos, la causa de tal perturbación y discutirla con el paciente, y quizá admitirla, en ese caso, no sólo como una posibilidad sino como un hecho.

Resulta notable ver cómo el abandono de esa «hipocresía profesional» -hipocresía que, hasta ahora, ha sido considerada inevitable- en lugar de molestar al paciente ha conducido a un marcado alivio de su mal. El ataque traumático-histérico, aun en el caso de repetirse, era consideralblemente más leve, los acontecimientos trágicos del pasado podían reproducirse en forma de pensamientos, sin crear nuevamente una pérdida del equilibrio mental; de hecho, el nivel de la personalidad del paciente parecía haber ascendido considerablemente.

¿Qué es, entonces, lo que produjo esta situación? Algo ha quedado sin decir en la relación entre médico y paciente, algo hay insincero, y la franca discusión de ese algo ha liberado, por así decir, la lengua, hasta entonces trabada, del paciente. Casi se diría que resultaría ventajoso cometer de vez en cuando algunos errores, a objeto de poder luego admitirlos frente al paciente. Pero este consejo es enteramente superfluo; bien a menudo cometemos errores, y fue con justa razón que cierto paciente muy inteligente dijo, indignado: «Habría sido mucho mejor si usted hubiera podido olvidar del todo el cometer errores. Su vanidad, doctor, desearía sacar provecho incluso de sus errores».

El descubrimiento y la solución de este problema puramente técnico reveló cierto material que, anteriormente, se hallaba oculto o bien

se sabía poco acerca del mismo. La situación analítica -es decir, la frialdad retraída y la hipocresía profesional, y además, oculto tras de esto, pero nunca revelado: un desagrado experimentado en relación con el paciente, pero que éste sentía con todo su ser- no era esencialmente diferente de la que, en la infancia del sujeto, condujo a la enfermedad. Cuando, además de la tensión causada por esta situación analítica, imponíamos al paciente el peso que significaba la reproducción del trauma originario, creábamos una situación que era realmente insostenible. Nada debe extrañamos el que nuestros esfuerzos no produjeran resultados mejores que los producidos por el trauma originario. El hecho de dejar en libertad sus sentimientos de crítica, nuestra buena voluntad en cuanto a reconocer nuestros errores y el sincero esfuerzo por evitarlos en el futuro son cosas que contribuyen, todas ellas, a crear en el paciente cierta confianza hacia el analista. Es esaconfianza la que pone de manifiesto el contraste entre el presente y el pasado -insoportablemente traumatógeno- el contraste que le es absolutamente necesario al paciente para ponerlo en condiciones de volver a sentir el pasado, ya no en forma de reproducción alucinatoria sino, objetivamente, como recuerdo. Las críticas que mis pacientes advertían en su ánimo, pero que refrenaban, es decir, el descubrimiento que habían hecho, con desazonante clarividencia, de los aspectos agresivos de mi «terapia activa», de la hipocresía profesional que se encerraba en mi actitud de forzarlos a relajarse, me enseñaron a reconocer y a controlar las exageraciones en una y otra dirección No es menor mi agradecin-áento a aquellos pacientes míos que de algún modo me hicieron ver que nos hallamos excesivamente dispuestos a atenernos rígidamente a ciertas «construcciones» teóricas y a pasar por alto un aspecto de ciertos hechos que lastimaría nuestra complacencia y nuestra autoridad. En todo caso, aprenda cuál era la causa de mi ineptitud para ejercer alguna influencia sobre los estallidos histéricos, y este descubrimiento posibilitó, en determinado momento, el éxito. Me ocurrió lo que a esa sabia mujer cuya anuga no podia despertar de un sueño narcoléptico, a pesar de todos los gritos y todas las sacudidas que se ensayaron para el caso, y a quien se le ocurrió repentinamente gritarle: «¡Despiértate, mi niña!» A continuación de eso la paciente comenzó a hacer todo lo que se le pedía que hiciera. Hablamos mucho,

en análisis, de regresión a la infancia, pero no sabemos realmente hasta qué punto estamos en lo cierto cuando procedemos asi; hablamos mucho de escisión de la personalidad, pero no parece que apreciemos bastante el grado que alcanzan tales escisiones. Sí conservamos nuestra actitud fría y pedagógica incluso frente a un paciente opistotónico, lo que hacemos no es otra cosa que hacer trízas el último hilo que nos une a él. El paciente que rompe toda conexión para sumergirse en su trance es realmente un niño, que ya no reacciona a las explicaciones de carácter intelectual, y acaso sólo a una amistad maternal; sin esto último se siente solo y abandonado, en medio de la mayor carencia, es decir, en la misma situación insoportable que alguna vez lo llevó a una escisión de su psique y, en determinado momento, a su enfermedad; no es de extrañar, por ello, que el paciente no pueda ahora hacer otra cosa que repetir el proceso de formación de su síntoma exactamente en la misma forma en que dicho proceso tuvo lugar al comenzar su enfermedad.

Debo recordar a ustedes que los pacientes no reaccionan a las frases teatrales sino a una simpatía realmente sincera. Si reconocen la verdad por la entonación y la calidad de nuestra voz, o por nuestras palabras, es cosa que no puedo decir. En todo caso ponen de manifiesto un conocimiento notable, casi clarividente, de los pensamientos y emociones que anidan en la mente del analista. El engañar a un paciente en este sentido parece cosa más bien imposible, y cuando alguien trata de hacerlo, ello sólo puede conducir a malas consecuencias.

Me permitirán ustedes ahora que les informe acerca de algunas ideas nuevas a que me ha permitido llegar este contacto más íntimo con nus pacientes.

Obtuve, ante todo, nuevas pruebas confirmatorias de algo que ya había supuesto, a saber, que el trauma, especialmente el trauma sexual, en cuanto factor patógeno, es cosa que no puede llegar a valorarse bastante, no digamos sobreestimar. Incluso niños provenientes de familias muy respetables, sinceramente puritanas, resultan victimas de violencias o de violaciones, con más frecuencia de lo que uno se atreve a imaginar. O son los padres que tratan de encontrar, de esta manera patológica, una gratificación sustitutivo para compensar su frus-

tración- o bien personas a quienes se cree dignas de confianza (tíos, tías, abuelos), institutrices o personas de servicio, quienes abusan de la ignorancia y la inocencia del niño. La explicación inmediata, a saber, que se trata solamente de fantasías sexuales del niño, es decir, de una especie de mendacidad histérica, queda desgraciadamente invalidada por la gran cantidad de tales confesiones (por ejemplo, de violaciones de niños de parte de pacientes que se hallan en análisis). Por esta razón no me sentí sorprendido, recientemente, cuando un maestro de sentimientos filantrópicos me contó, todo desesperado, que en un corto lapso había descubierto que en cuatro familias de elevada posición las institutrices estaban llevando una vida sexual regular con varoncitos de nueve a once anos.

Una manera típica en que pueden producirse seducciones de carácter incestuoso es la siguiente: un adulto y un niño se quieren mutuamente, y el niño alimenta la fantasía lúdica de investir el papel de madre de dicho adulto. Este juego puede adoptar formas eróticas, pero se conserva, no obstante, en el plano de la ternura. No ocurre lo mismo, sin embargo, en el caso de adultos patológicos, especialmente si han visto perturbados su equilibrio y autocontrol por alguna desgracia o por la ingestión de drogas tóxicas. Sienten erróneamente el juego del niño como si se tratara de deseos de una persona sexualmente madura, o bien se permiten -ciegos a toda posible consecuencia- dejarse sacar de quicio. La violación real de jóvenes que apenas han abandonado la edad de la niñez, los actos, similares a éstos, llevados a cabo por mujeres adultas con niños y los actos homosexuales realizados por la fuerza constituyen hechos más frecuentes de lo que hasta ahora se ha creído.

Es difícil imaginarse la conducta y las emociones de los niños después de tales actos de violencia. Podría esperarse que el primer impulso fuera de reacción, odio, asco y enérgico rechazo. «No, no quiero esto, es demasiado violento para mí, me hace doler, déjeme», o bien alguna cosa similar, es lo que expresaría la primera reacción, si ésta no hubiera sido paralizada por una enorme ansiedad. Son niños que se sienten moral y físicamente desvalidos, su personalidad no se halla suficientemente consolidada como para poder protestar, aunque sólo fuera mentalmente, porque la fuerza y la autoridad excesivamente

poderosas del adulto los entorpecen y les arrebatan el sentido. Pero esta misma ansiedacl, si alcanza cierto nivel máximo, los obliga a someterse como autómatas a la voluntad del agresor, a acli-vinar todos sus deseos y satisfacerlos; completamente olvidados cle sí músmos, se identifican con el agresor. Mediante la identificación, o, digamos, la introyección del agresor, el niño desaparece como parte de la realidad externa, transformándose en algo intrapsíquico en lugar de extrapsiquico; en estas condiciones, lo intrapsíquico se somete, en un estado semejante al de un sueño, tal como lo es un trance traumático, al proceso primario, es decir, de acuerdo con el principio de placer, puede ser modificado o cambiado con el auxilio de alucinaciones positivas o negativas. La violencia cometida deja de existir, en todo caso, como rígida realidad externa y, dentro de su trance traumático, el niño logra conservar la situación previa de ternura.

El cambio más importante producido en la mente del niño por la identificación con el partenaire adulto, identificación que se lleva a cabo bajo el signo de la ansiedad y el miedo, es la introyección de los sentimientos de culpa del adulto, que hace aparecer lo que hasta entonces era un juego inofensivo como un delito punible. Cuando el niño se repone de un acto de violencia de esta índole se siente sumamente confundido, de hecho escindido -inocente y culpable al mismo tiempo- y se desmorona su confianza en su propio juicio. Además, el rudo comportamiento del adulto, atormentado y rabioso por su remordimiento, hace que el niño tenga más conciencia de su propia culpa y se sienta avergonzado. Casi siempre el verdadero culpable procede como si nada hubiera ocurrido y se consuela con este pensamiento: «¡Oh, no es más que un niño, no sabe nada, se olvidará de todo esto!» No es cosa poco frecuente que, después de hechos como éstos, el seductor se haga supermoralista o religioso y trate de salvar el alma del niño por el camino de la severidad.

Habitualmente la relación con una segunda persona adulta -la madre, en el caso más arriba citado- no es lo suficientemente íntima como para que el niño pueda hallar seguridad allí; los tímidos intentos realizados con tal fin son rechazados por ella como cosa sin sentido. El niño que ha sido víctima del abuso se transforma en un autómata -mecánico y obedienteo se hace desafiante, pero incapaz, en-ese caso,

de comprender las razones de la actitud de su desafío. Su vida sexual queda detenida en su desarrollo o bien adopta formas perversas. No necesito entrar en detalles acerca de las neurosis y psicosis que pueden constituir la secuela de tales hechos. Pero para nuestra teoria es sumamente importante la siguiente hipótesis: la personalidad délil y poco desarrollada reacciona ante un hecho repentino y desagradable no con una defensa sino con una identificación -dominada por la ansiedad- e introyección de la persona o agresor amenazantes. Sólo con la ayuda de esta hipótesis me es posible comprender por qué mis pacientes se negaban obstinadamente a seguir mi consejo en el sentido de reaccionar a todo trato injusto con odio y defendiéndose. Una parte de su personalidad, posiblemente el núcleo de la misma, se atascaba en su desarrollo, en un nivel en que se hacia incapaz de toda reacción («aloplástica» y sólo era capaz de reaccionar en forma «autoplástica», mediante una especie de mimica. Llegamos así a la hipótesis de una psique compuesta solamente de ello y superyó, y que por tanto carece de la capacidad de mantener su estabilidad frente al displacer, de la misma manera en que la persona inmadura encuentra insoportable el quedar sola, sin los cuidados de la madre y sin un considerable monto de ternura. Aqui tenemos que volver a las ideas desarrolladas por Freud mucho tiempo atrás, según las cuales la aptitud para el amor objetal debe ser precedida por una etapa de identificación.

Me agradaría dar a esta etapa el nombre de amor objetal pasivo o de ternura. Se observan ya, aquí, vestigios de amor objetal, pero tan sólo en forma de fantasías lúdicas. De manera que encontramos, casi sin excepción, el juego oculto de ocupar el lugar del progenitor del mismo sexo, para casarse con el del sexo opuesto, pero debemos destacar que esto no pasa del terreno la fantasía; en realidad , los niños no desearian esto; sa n, de hecho, que no pueden prescindir de la ternura, especialmente la proveniente de la madre. Si en la etapa de la ternura se les impone a los niños más amor, o un amor de género distinto del que ellos necesitan, ello puede conducir a consecuencias patológicas, en la misma forma que la frustración o el retiro del amor que hemos mencionado ya en relación con esto. Nos conduciría demasiado lejos de nuestro tema inmediato el entrar en detalles acerca de las neurosis y de los desarrollos defectuosos del carácter que pueden seguir a una

precoz superimposición de amor, apasionado y cargado culpa, a un niño inma uro e inocente. La consecuencia e esto es forzosamente la confusión de lenguajes que destacamos en el título de la presente comunicación.

Los padres y las personas adultas, de igual modo que nosotros, los psicoanalistas, deberíamos aprender a tener siempre presente que detrás de la sumisión, e incluso de la adoración, así como detrás de la transferencia de la amorosa de nuestros niños, pacientes o discípulos, siempre se halla escondido un ardiente deseo de liberarse de este opresivo amor. Cuando estemos en condiciones de ayudar al niño, al paciente o al discípulo a renunciar a esta reacción de identificación y a deshacerse del peso agobiante de la transferencia, se podrá decir de nosotros que hemos alcanzado el objetivo d e elevar a un nuevo nivel la personalidad. Me gustaría llamar rápidamente la atención hacia una nueva ampliación de nuestros conocimientos posibilitada por estas observaciones. Durante mucho tiempo hemos sostenido que no sólo el amor excesivo e impuesto desde afuera, sino también los castigos que van más allá de lo soportable conducen a fijaciones. La solución de esta aparente paradoja quizá sea ahora posible. Las juguetonas transgresiones del niño encuentran, como única respuesta destinada a encauzar su conducta hacia el serio plano de la realidad, sanciones punitivas apasionadas, a veces furiosas, que producen en el niño -que hasta entonces se sentía beatíficamente inocente- estados depresivos.

El examen detallado de los fenómenos que se observan durante un trance analítico nos enseña que no puede darse el caso de un shock ni de un susto sin algún indicio de escisión de la personalidad. A ningún analista le sorprenderá el hecho de que una parte de la personalidad regresa al estado de felicidad existente antes del trauma, que la persona se esfuerza por anular. Más notable aún es un segundo mecanismo, cuya actuación puede observarse en la identificación, mecanismo del cual yo, por lo menos, he tenido poco conocimiento. Me refiero a la aparición súbita y sorprendente, a continuación de un trauma, de nuevas aptitudes, como si se tratara de un milagro producido al conjuro de una varita mágica, o aquél de los fakires, de quienes se dice que hacen surgir, de una sutil semilla, ante nuestros propios ojos, una planta, hojas o flores. Un estado de gran necesidad, y más especialmente una

ansiedad mortal, parecen poseer el poder de despertar súbitamente, y poner en acción, disposiciones latentes, las que, faltas de las respectivas catexias de objeto, habían estado aguardando, en la más profunda quietud, la oportunidad de desarrollarse.

El niño sometido a un ataque sexual puede desarrollar instantáneamente, bajo la presión de ese aprenno traumático, todas las emociones del adulto maduro y todas las cualidades, aún adormecidas en él, que normalmente corresponden al matrimonio, la maternidad o la paternidad. Esto justifica el hablar -en contraposición a la ya conocida regresión- de un progreso traumático y de una madurez precoz. Es natural que uno compare esto con la madurez precoz del fruto que ha sido lesionado por un pájaro o un insecto. No sólo emocionalmente sino también intelectualmente puede el trauma producir la maduración de una parte de la persona. Quiero recordarles el típico sueño del «bebe sabio» que he descrito hace varios años y en el cual un niño recién nacido o un bebe comienza a hablar y, de hecho, da lecciones de sabiduría a toda la familia. El miedo del adulto desinhibido y casi loco transforma al niño, por así decir, en un psiquiatra y, a objeto de transformarse en tal y defenderse, al mismo tiemPo, cle los peligros de las personas carentes de autocontrol, éste tiene que saber identificarse por completo con ellas. En realidad, es increíble lo mucho que todavía podemos aprender de nuestros bebes sabios, los neuróticos.

Cuando aumenta la cantidad de shocks durante el desarrollo del niño, también aumentan el número y la variedad de las escisiones en la personalidad, y bien pronto se hace sumamente difícil mantener el contacto, sin crear confusión, con todos los fragmentos de la misma, y cada uno de esos fragmentos se comporta como una personalidad separada, que ignora, sin embargo, incluso la existencia de los demás. Puede darse el caso, en cierto momento, de que, más allá del cuadro de fragmentación, se justifique hablar de atomización. Es necesario contar con una buena base de optiunsmo para no desanimarse al enfrentarse con un cuadro de esta índole, si bien yo confío en que incluso aquí se da la posibilidad de encontrar algunos hijos que puedan ayudar a restablecer la unión entre las partes.

Además del amor apasionado y del apasionado castigo existe una tercera manera de atar a un niño -sin remedio- a un adulto. Es la

del terrorismo del sufrimiento. Los niños sienten la compulsión a enmendar todo trastorno que se registra en la familia, a cargar, por así decir, sobre sus tiernas espaldas, el peso de todos los demás; esto, por supuesto, no por simples razones de altruismo, sino a objeto de volver a disfrutar de la alegri 'a perdida y el cuidado y la atención que la acompañan. Una madre que se queja de sus constantes desdichas puede hacer de su hijo o hija, para toda la vida, una especie de enfermera, es decir, una madre sustituta, sin tener en cuenta para ello los verdaderos intereses de la criatura.

Tengo la seguridad -si todo esto resulta como lo expongo- de que tendremos que revisar algunos capítulos de la teoría de la sexualidad y la genitalidad. Así, por ejemplo, las perversiones son infantiles quizá sólo en la medida en que se conservan en el terreno de la ternura; si se convierten en apasionadas y cargadas de culpa ya son tal vez la consecuencia de una estimulación exógena, de una exageración de carácter secundario, neurótico. También mi teoría de la genitalidad ha descuidado la diferencia entre las fases de la ternura y la pasión. En qué medida el masoquismo en la sexualidad de nuestro tiempo es producto de la civilización (es decir, tiene su origen en sentimientos de culpa introyectados) y hasta qué punto se incuba en forma autónoma y espontánea, es cuestión que debe reservarse a una investigación futura.

Me agradaría que se tomaran el trabajo de examinar, mentalmente y en la práctica, lo que hoy he dicho, y especialmente que siguieran mi consejo de prestar más atención de la que se ha dispensado hasta el presente a los pronunciadas aspectos de crítica -aunque bastante velada- que caracterizan la forma de pensar y de hablar de sus hijos, sus pacientes y sus discípulos y les destrabaran, por así decir, la lengua. Estoy seguro de que con ello obtendrían el beneficio de un material instructivo.

Apéndice

ta dirección del pensamiento apunta tan sólo en forma descriptiva a la ternura en el erotismo infantil y la pasión en la sexualidad del adulto. Deja sin solución aún el problema referente a la naturaleza verda-

dera de esta diferencia. El psicoanálisis concuerda de buen grado con la idea carteslana de que las pasiones son resultado del sufrimiento, pero tal vez deba hallar una respuesta a la cuestión de qué es lo que introduce el elemento del sufrimiento, y con ello el masoquismo, en las gratificaciones juguetonas de la edad de la ternura. El argumento arriba expuesto sugiere la idea de que, entre otras cosas, son los sentimientos de culpa los que hacen del objeto amoroso una cosa a la vez amada y odiada, es decir, objeto de emociones ambivalentes, mientras que la ternura infantil se halla libre aún de esta grieta. Es el odio lo que sorprende y asusta, en forma traumática, al niño, cuando éste se siente amado por un adulto, lo cual lo transforma de un ser que juega en forma espontánea e inocente en un autómata del amor, cargado de culpa, que imita al adulto de una manera ansiosa y abrogando su propio ser. Los' sentimientos de culpa del adulto y el odio que siente hacia la seductora criatura confieren a la relación amorosa entre adultos y niños el carácter de una cosa temible para el niño (la escena primaria). Para el adulto esto finaliza en el momento del orgasmo, mientras que la sexualidad infantil -en la que falta aún «la lucha entre los sexos»- esta relación se conserva en el plano del placer preliminar y sólo conoce las gratificaciones en el nivel de la «saturación» y no los sentimientos de la aniquilación y el orgasmo. La «teoría de la genitalidad», que trata de hallar una base filogenética a «la lucha entre los sexos», tendrá que aclarar esta diferencia entre las gratificaciones eróticas infantiles y el amor, impregnado de odio, del partenaire adulto.

---

[1] Versión original alemana: *Int. Z. f. Psa.* (1933),19, 5. Traducción inglesa: *Int. J. ofo Ps. A.* (1949), 30, 225. Trabajo leido en el 12° Congreso Psicoanalitico Internacional, Wiesbaden, septiembre de 1932.

[2] El título original de este trabajo fue « la pasión de lso adultos y su influencia en el desarrollo sexual y caracterológico del niño». Publicado en *Int. Z. Psa.*(1933) 19, 5-15, y luego en *Bausteine zur Psychoanalyse*, Vol. VII, Berna, 1939

TRABAJOS PÓSTUMOS

XIV
ALGO MÁS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD[1]
(1909)

Las notas que siguen se refieren a los dos homosexuales que tengo en tratamiento (C.es un homosexual con inhibiciones y que ha realizado intentos de carácter heterosexual; T. carece de inhibiciones, pero tiene ciertos escrúpulos religiosos [miedo al Infierno]). Los homosexuales aman a las mujeres con extremada fuerza (terrible intensidad, la mayor parte de las veces con un tinte sádico del amor, fantasías perversas). Retroceden ante su propio sentimiento con terror. Represi6n. Retorno de lo reprimido en forma de homosexualidad, la que sigue representando aún, para el inconsciente, las viejas, intolerables y poderosas fantasías (relacionadas con la madre o con una hermana). Idealizan a las mujeres (para ellos, la mujer que realiza un coito es una prostituta), y esto está acompañado de las fantasias que se detallan a continuación.

I.-Yo (como homosexual) soy la mamá (prostituta), que necesita cada vez otro hombre (los dos casos tratados son iguales en esto); el hombre con quien mantengo relaciones soy yo mismo. (Es por esta razón que el homosexual no se satisface por completo, porque su joven partenaire e ser bastante parecido a él mismo.) Los dos pacientes buscan únicamente hombres verdaderamente jóvenes. El paciente no inhibido anhela, bastante conscientemente, un hombre joven, con traje de marinero, tal como él mismo llevaba en un tiempo. Otros homosexuales (los más pasivos) prefieren hombres de más edad, más endurecidos. En este caso la fantasía es: «Yo soy la madre, él es el padre». A uno de los pacientes (T., el no inhibido) le gusta quedarse en la

oscuridad, junto a los genitales del hombre joven. Nunca hace nada en particular con esos genitales, le agrada que el joven lleve puestos pantaloncitos de baño y frota su propio pene en los muslos de su partenaire. Generalmente se satisface solamente besando. El desenfado y la despreocupaci6n de T. (su padre ocupa uno de los más elevados puestos en la policía estatal, y él es, a su vez, oficial de la gendarmería) significan:

1) Desea privar al padre de su puesto (inconscientemente esto se refiere a su posición dentro de la familia);

2) quiere ser «abatido» él mismo;

a) ser «conducido a la cama», dar a luz (megesni, en húngaro, quiere decir literalmente «caer» y en lenguaje familiar «ser preñado»);

b) convertirse en un bribón, un asesino, un ladrón (matar al padre). Anhela, por ejemplo, un joven, hermoso apache (apa, en húngaro, padre), es decir, quisiera él mismo ser un apache (un parricida).

II.-El paciente inhibido (C.) está haciendo verdaderos progresos. Además de la fantasía ya descrita (inconscientemente él es su propio padre; el hombre con quien mantiene relaciones es su madre (espalda=pecho, omóplato=pechos, ano=vagina), fue posible reconstruir (¡con toda certeza!) las siguientes fantasías inconscientes:

1.Él es la madre (prostituta), el joven es él mismo (exactamente tal como en el caso de T.).

2.La parte izquierda de su cuerpo es semejante a la de su madre, mientras que la parte derecha es masculina, es él mismo. Las dos mitades copulan. Su padre está muerto, ha sido asesinado. (En su inconsciente el asesino es unas veces él mismo, otras veces su madre.) En su apasionado deseo de evitar la muerte de su padre, a veces se convierte él mismo (la mitad derecha de su cuerpo) en su padre, de modo que su padre y su madre realizan el coito; él se encuentra «entre» ellos, y besa por tumo a su madre y a su padre (siempre besa primero a su madre, v luego al padre, para consolarlo). Todo esto lo

traslada a la transferencia: a) me coloca a mí en el lugar de su padre y me asesina cien veces por día; b) se coloca a si mismo en mi lugar y me hace copular con mi madre, o bien: c) se identifica conmigo, y a sí mismo con su madre y se permite copular a través mío.

Mientras me dice estas cosas, una de sus piernas se pone rígida, en reemplazo de una erección (su pene se mantiene fláccido). Al mismo tiempo tiene, a menudo, calambres o tortícolis. El significado de las dos mitades del cuerpo se revela siempre por sensaciones pasajeras, que generalmente duran hasta que él o yo encontramos una solución correcta. Considero que la característica fundamental de la homosexualidad es la inversión de papeles que, tanto en la neurosis como en los sueños, significa burla y desprecio y, al mismo tiempo, una oculta rebelión contra la mentira. El origen de esta forma de representación se encuentra, para mí, en la infancia. Cuando un niño quiere expresar su sensación de ridiculez (frente a una afirmación hecha por los padres, por ejemplo) en forma inteligible para los adultos, procede del siguiente modo:

1.Exagerando lo opuesto (por ejemplo, la aceptación exagerada de una afirmación paterna que él considera increíble).

2.Mediante una inversión: a)de palabras (la palabra dicha de atrás para adelante); b)de una relación (p. ej., «el cordero se sube sobre el lobo»).

Esta última observación (sobre el cordero) se la debo a mi sobrino, que tiene cinco años y con quien me entretengo mucho. Hace poco se mudó, con sus padres, de una ciudad de provincia a Budapest. Es muy inteligente, pero su tonta nodriza le ha llenado la cabeza de supersticiones y de ideas atemorizantes, de las cuales lo estoy liberando poco a poco. Ha logrado asustarlo, por ejemplo, con cuentos sobre animales salvajes, cuentos que recientemente lo han estado torturando en sus sueños (tendencia a la ansiedad -como en el caso de «juanito»-, causada por el miedo al padre). Para tranquilizarlo, le dije que los leones se asustan de los hombres; sólo son peligrosos cuando se los ataca. «Y los lobos, tío Sandor, ¿no se asustan de los corderos?», me preguntó. «Porque un cordero podría trepar sobre un lobo, ¿no es así?» Afirmaciones como ésta suelen ser consideradas como

tonterías de los niños, pero a mí no se me ocultó su pequeña treta, y le dije que no quería creerme cuando yo le decía que los leones se asustan de los hombres. Se ruborizó, me besó y me dijo: «No te enojarás conmigo, tío Sandor, ¿no es cierto?»

Este género de lenguaje secreto de los niños, que tal vez les sirva para entenderse entre ellos, pero que posiblemente ha sido elaborado realmente para aliviar su propia tensión interior (necesidad de verdad), debería ser estudiado en forma intensa. Podría terminar por damos la explicación de muchas de las características de las neurosis. Mi paciente C. me trae cosas exactamente como éstas. Palabras y fechas invertidas asaltan su mente, así como situaciones y cuadros invertidos, sin sentido. Podría citar de ello un centenar de ejemplos. Con esta manera suya de reaccionar (considerada como similar a la mencionada experiencia con los niños), C. exhibe otra de las «razones fundamentales» de la homosexualidad.

La homosexualidad es una inversión completa (una inversión en masa). El reconocimiento de las mentiras sobre el sexo, dentro de sí mismos y en los adultos, no puede ser reprimido por los niños sin una correspondiente formación sustitutivo, y muchos de ellos escogen para la representación (que luego se hace gradualmente inconsciente) de sus sentimientos la misma fórmula que utilizan, en otras ocasiones, para la representación de las cosas que no son ciertas: la inversión. Pero la inversión de la libido generalmente se produce sólo en la pubertad, cuando los deseos sexuales reciben un refuerzo de carácter biológico, y se hallan imposibilitados, por ello, de ser traspuestos al nivel infantil. Tiene que haber, por supuesto, una «homosexualidad primaria»; lo que quiero decir es que una inversión de esta índole tiene que haberse producido realmente, ya en la infancia, para que la represión consiguiente conduzca a la homosexualidad (que es una forma de psiconeurosis).

Traducida a términos racionales, la inversión homosexual significa, grosso modo, lo siguiente:

«Tan cierto es que mis padres son decentes y castos como que yo soy mi madre y mi madre soy yo».

La idea de que «usted es yo y yo soy usted» viene a menudo a la mente de mi paciente C. -quien, al identificarse con su madre, hablaba alemán-; recuérdese aquella rima infantil que dice:

Ich und du,
Müllers Kuh,
Müllers Esel,
¡Das bist du![2]

Mi paciente aprendió esta letrilla de su madre, que acostumbraba señalarlo a él y señalarse a sí misma, alternativamente, mientras la recitaba. El juego consistía en repetir el versito de tal manera que terminara por ser señalado el interlocutor al terminar con la sílaba du (tú). Otra idea que se le ocurría repentinamente era ésta: «Muy bien, no es verdad que me gustaría dormir con mi madre en lugar de hacerlo con mi padre, y hacer esas cosas con ella y que me gustaría suprimir a mí padre, pero en tal caso yo soy la mamá y mi madre es su hijo» (¡es decir, todo ello no es cierto!).

En la revolución sexual subsiguiente (la pubertad) esta estructura infantil demuestra su inutilidad en el impulso represivo. El niño, en el umbral ya de la hombría, está lleno de miedo a sus propios impulsos sexuales (que todavía están dirigidos hacia sus progenitores), y los reprime. Como sustituto de los mismos (si se dan al mismo tiempo las necesarias precondiciones provenientes de la infancia) se convierte en homosexual. La homosexualidad contiene toda la verdad en forma completamente invertida:

Consciente	Inconsciente
Los hombres, el padre, son sobreestimados	El padre es asesinado
Las mujeres, la madre, son odiadas	La madre es amada
Las mujeres son idealizadas	Todas las mujeres, incluso la madre, son prostitutas
Amo a los hombres jóvenes	El joven= yo mismo Yo= mi madre Realizo el coito con mi madre
Realizo el coito con un hombre, por detrás	Realizo el coito con una mujer, por delante

etcétera.

El mérito de haber establecido que en la homosexualidad el papel principal es desempeñado por la madre corresponde a Sadger. Con ello quedó expedito el camino para el descubrimiento de que la homosexualidad es una psiconeurosis y que su base es, en consecuencia, el complejo nuclear de todas las neurosis. Esto, empero, no explica la esencia de la homosexualidad, porque el complejo nuclear es común a todos los neuróticos (y a todas las personas normales). Sólo la dilucidación más detallada de su estructura puede contribuir a mostramos la forma en que una u otra neurosis se desarrolla, a partir del complejo nuclear. Esto dejará aún sin contestación lo que se refiere al problema de la elección de neurosis, pero para la solución final de esta cuestión la estructura puede sernos de alguna utilidad.

La homosexualidad es una neurosis íntimamente relacionada con la impotencia; común a ambas es el apartarse de las mujeres. Un impotente es un hombre que reprime el reflejo genital. (En ello se ve auxiliado quizá por cierto factor físico, la «facilitación somática».) La impotencia es visiblemente, a menudo, un fenómeno de orden familiar; tres o cuatro hermanos varones en la familia. El homosexual tiene menos capacidad de reprimir; su sexualidad consciente se desplaza hacia los hombres, pero su lealtad hacia el otro sexo es conservada en el inconsciente. Tanto la impotencia como la homosexualidad sólo pueden curarse si causan sufrimiento al paciente. Yo no creo en la homosexualidad innata. A lo sumo estoy dispuesto a admitir ese grado de inclinación (constitución sexual) que también hay que suponer, por ejemplo, en la explicación de la histeria. En ese caso, una persona con una determinada constitución sexual puede hacerse histérica u homosexual por ciertos acontecimientos («las vicisitudes de la libido»). La constitución sexual es una cosa potencial; tiene que haber una neurosis de base sexual, ya que de lo contrario mal podría ésta influir en la dirección resultante. De ninguna manera es la constitución sexual el único factor; también los factores exógenos pueden ejercer su influencia en la dirección resultante (la elección de neurosis). De este modo, un individuo con una constitución histérica u homosexual no necesita forzosamente convertirse en histérico u homosexual. La teoría del «tercer sexo» ha sido inventada por los homosexuales como una forma científica de resistencia. La homosexualidad en el sentido de pederastía (el

tercer sexo) no existe en el mundo animal (no estoy hablando de hermafroditismo). La atracción de los opuestos empuja al joven macho más hacia la hembra joven que hacia otro macho joven. Los perros machos juegan entre sí (también los monos machos). De esta manera existe también cierto monto de libido entre animales del mismo sexo. Pero esta clase de juegos no puede compararse con la seriedad que caracteriza al impulso amoroso heterosexual. Estoy convencido de que esto puede aplicarse también a los seres humanos, y que, allí donde aparece una homosexualidad excesiva, ella debe atribuirse a la represión de la heterosexualidad; probablemente a la represión de una heterosexualidad excesivamente poderosa (intolerable para el yo), que persiste sin mengua en el inconsciente y que continúa viviente, bajo la máscara de la homosexualidad.

---

[1] Publicado en alemán en Bausteine, IV (1939).

[2] «Yo y tú, la vaca del molinero, el asno del molinero... eres tú.»

XV
SOBRE LA INTERPRETACIÓN DE MELODIAS QUE ACUDEN A LA MENTE[2]
(Escrito alrededor de 1909)

Caminaba yo por la calle y me preguntaba si las melodías que a uno se le ocurren se hallan determinadas por asociaciones diferentes a su contenido verbal, y me decía a mi mismo que hasta ahora siempre había podido hallar una asociación verbal para explicar la razón de cualquier melodía que se me haya ocurrido. Pocos minutos después me sorprenda a mí mismo tarareando una melodía para la cual no pude hallar ninguna asociación. ¿Cuál era? Se trataba, por supuesto, de una de las Canciones sin palabras de Mendelsohn. La asociación era simplemente una continuación de algo que había estado pensando, y mi preconsciente, que había ideado algo para contradecir a ese algo, reclamaba una explicación. Porque hay, naturalmente, canciones sin palabras (es decir, melodías sin acompañamiento verbal, que a menudo se me ocurren: sinfonías, sonatas, etc.). Pero en seguida me dije que, tal como en este caso, el hecho de habérseme ocurrido la «Canción sin palabras» resultó que tenía una explicación, también sucedería en otros casos, en los que la melodía tendría una explicación factible de demostrar, ya sea ésta similar a la del ejemplo citado o bien a causa de otra asociación -temporal, espacial o causal- con la melodía sin acompañamiento verbal. Pero no estoy dispuesto a negar que también pueda haber asociaciones puramente musicales. Cuando comienzo a tararear una melodía, muy pronto se me ocurre otra, sobre la base de una simple semejanza con la primera. Yo soy muy musical, pero desdichadamente no soy músico. Las leyes de la asociación musical ten-

drán que ser establecidas por un músico con una formación psicoanalítica. Un ritmo que corresponde a mi propio estado de ánimo probablemente sea causa suficiente, a menudo, para hacer que «ocurra» una melodía sin palabras. Un vals animado significa a se me veces (en mi caso): «Me siento tan feliz que me gustaría bailar». (Esto último, desgraciadamente, no ocurre muy a menudo.) El ritmo de las melodías que se me ocurren por lo común corresponde exactamente al grado de mi alegría o de mi mal humor. En mi período preanalítico elaboré una teoría de la asombrosa «descripción pictórica» tonal que hay en las óperas de Wagner. Me decía a mí mismo que cada idea, cada palabra, cada situación (en el tablado, por ejemplo) evoca en la gente cierto sentimiento, al que debe corresponder un proceso neurofísico (oscilación) de proporciones cuantitativas definidas (longitudes de onda, ondas que se estructuran en complicados sistemas, ritmos, etc.); y que la música, por la combinación de sonidos y de secuencias de sonidos, debe ser capaz de crear estructuras artísticas que tienen las mismas relaciones cuantitativas que las de aquellas oscilaciones nerviosas.

---

[3] Versión original en alemán: *Bausteine*, IV (1939).

XVI
LA RISA[1]
(1913)

El mecanismo del placer y del displacer es la risa: una repetición del placer y el displacer en el nacimiento.



Lo que Bergson distingue no es la risa, sino el reírse de algo.
Bergson: La risa se ríe de lo que está muerto (lo mecánico).
Bergson: Porque a la persona le repugna eso.
Ferenczi: Porque lo ansía (lugar común).



Bergson: ¿Por qué es mecánico lo ridículo? La idea de hacer algo sin esfuerzo alguno es placentera (halaga nuestra pereza). Por ejemplo: dirigir a una multitud apretando un botón (eléctrico). La magia de la omnipotencia. Omnipotencia de la conducta o de las palabras. El ejército.



La predeterminación. El automatismo es tan válido para lo trágico como para lo cómico.

*

Sobre Bergson: el principal argumento contra Bergson. Bergson:

«La rigidez, que no armoniza con la inmanente plasticidad de la vida, provoca risa», «lo mecánico, que va más allá de la vida, provoca risa» (Para espantarnos de lo rígido, lo muerto, etc.) No habla nunca de la razón de la risa, sino únicamente de su propósito.

Si la finalidad del afecto fuera el mantenimiento del orden, ¿qué sentido tendría el sentimiento de placer que acompaña al afecto? La contemplación del desorden nos haría llorar, estar tristes, tener rabia.

*

La teoría social de Bergson se aplica solamente al hecho de reírse de algo, no a la risa.

*

Dos cosas deben ser consideradas: 1) la risa en sí misma; 2) el reírse de algo. Esencia de la risa: ¡Cómo me gustaría ser tan imperfecto! Esencia del reírse de: ¡Qué satisfacción me da el comportarme tan bien, no ser tan imperfecto!

*

Hacer de la necesidad una virtud:

1)«¡Qué difícil es ser perfecto!», dice el niño a quien se le está enseñando a ser ordenado.

2)«¡Qué satisfactorio es ser perfecto!», dice el niño a quien se le ha enseñado a ser ordenado.

De manera que, en primer término, el niño sólo puede reír (estar contento) en lo que al orden se refiere. La actitud consciente del adulto cuando ve el desorden es ésta: «Estoy contento de no ser así». Inconscientemente disfruta de la siguiente fantasía: «¡Qué satisfactorio es ser tan desordenado!» Detrás de toda risa, en este sentido, se esconde una risa inconsciente.

*

Risa y sentimiento de culpa.

1)El sentimiento de lo cómico es siempre la repentina aparición

de un placer provocado por un impulso asocial (pecaminoso), sobreimpuesta a una temporaria irrupción del sentimiento de pecado que constantemente abruma a la humanidad. (Relación con el pecado totémico.)
2) El pecado sólo puede ser disfrutado en grupos. Mutuo perdón.
3) Allí donde falta seguridad (por la presencia de extraños), hay una sensación de embarazo y es imposible unirse a la risa. Falta la comunión de los culpables.

Ansiedad.
1)El que perdona un pecado en realidad lo comete también él.
2)El que ama a alguien comparte los pecados de éste y los perdona. (La comunión de los cómplices.)



Felicidad. Sonrisa (el niño, después de haberse silenciado su llanto; ausencia de toda necesidad). Risa = defensa contra un placer excesivo.



Lo que ocurre en la risa:
1)Irrupción de un sentimiento de placer.
2)Medidas de defensa contra este sentimiento de placer (intento de regresión).
3)Lo que hace surgir la defensa es el mismo (primitivo) sentimiento de culpa, la conciencia.



Un individuo que no se une a la risa (un extraño) no permite aflorar el sentimiento de placer y no necesita; en consecuencia, la defensa.

*

La risa es una automática intoxicación con CO^2 (asfixia de los tejidos). El llanto es una inhalación automática de 0^2.

*

La risa y lo cómico constituyen un género más de censura. La risa es una defensa fisiológica general contra el placer, en cuanto éste es causa de incomodidad. Un hombre enteramente malo impide la aparición del placer y se mantiene serio. Cuando una persona conscientemente moral permite la manifestación de un placer inconsciente, su yo se defiende mediante la risa contra el avance del placer (un contraveneno).

*

La risa representa un fracaso de la represión.

*

El mantenerse serio representa una represión exitosa.

*

Un hombre malo y ordinrio da rienda suelta a su placer en lo cómico (lo inverosímil, lo incongruente), en los demás sin defensas (por ello no ríe, no elabora un contraveneno contra su placer). Un individuo que reprime en forma incompleta su maldad siempre comienza a reir cuando lo incongruente, en los demás, le provoca placer. Una persona enteramente moral no ríe más de lo que ríe una persona enteramente inmoral. Falta la liberación de placer. Una persona mala, por lo tanto, no ríe, porque disfruta sencillamente de su maldad (placer) sin defensas (sin placer). El hombre bueno no ríe, porque su placer está bien reprimido: no aparece, y la risa, por lo tanto, está de más. El individuo ambivalente, cuya maldad se halla reprimida en forma incompleta, puede reir. El conflicto entre la conciencia (la moral) y el placer en la persona mala. La maldad produce el placer, la conciencia produce la risa.

*

Freud: Cuando reímos, nos sentimos en las condiciones físicas de lo cómico y nos liberamos, mediante la risa, de la provisión superflua de afecto. Sugiero que la risa consiste en:

1) Una descarga de energía física, en el sentido expuesto por Freud.
2)Una compensación de esa descarga mediante la conversión de los músculos respiratorios en lugar de la localización de la mis ma. (¿Y los músculos de la cara?)

La risa es, aparentemente, un derivado de clonos (y tonos) musculares generales que se han hecho posibles de lograr para propósitos (fines) especiales. Exactamente del mismo modo en que los gestos de la expresión han surgido de reacciones de carácter general (calambres). El aparato muscular respiratorio se hace, de este modo, apropiado para la expresión, porque permite: 1) la abreacción, y 2) diferentes matices de sentimiento y delicadas gradaciones de inhibición. Los músculos de la cara se adaptan similarmente a la función de descarga de delicados montos de afecto y de regulación, al mismo tiempo, de la respiración, mediante la expansión y la obstrucción de las aberturas de la nariz y de la boca (expansión =más placer exhalado; al llorar, los movimientos correspondientes a las muecas). Todos los movimientos expresivos comprenden probablemente un componente activo y reactivo (compensación). 1)Más inhibición que explosión. 2)Más explosión que inhibición. 3)Equilibrio, con un leve predominio de una cosa sobre la otra.

*

Analogía entre la risa y el vómito. La risa es la expulsión de la respiración (oxígeno) de los pulmones. Llorar es beber aire. La respiración se acentúa en los maníacos, los inhibidos y los melancólicos. El mecanismo de la manía, de Gross. Analogía entre el consumo de alcohol y el de oxígeno.

*

¿Por qué el hombre contento necesita beber vino (u oxígeno)? ¿Se hace esto necesario sólo cuando se está triste?

*

Sólo se puede reír para sí mismo. (¡Sólo se puede amar a uno mismo!) Placer= amor; consciente (ironía) o inconsciente (lo cómico, los chistes).

*

Madre, ¿hay algo que pueda usted ordenarme que haga? ¡Por supuesto! No, usted sólo puede ordenarme que haga lo que yo mismo me ordeno (Freud).

*

Lo cómico y la risa. Siempre nos deleitamos con el elemento ingenuo (lo infantil) que hay en lo cómico, que hace despertar en nosotros al niño inconsciente (el factor del placer en la risa). Al mismo tiempo, nuestro ideal consciente se ve estimulado y procura que el placer no llegue a ser excesivo (defensa, espiración).

(Modificación de la definición de Freud.) El efecto de lo cómico se compone de: 1) risa; 2) el reírse de algo (un producto cultural, secundario, Bergson). ¿Por qué me veo obligado a insistir en que no soy de tal o cual modo? Porque sí lo soy.

*

Formas de risa teóricamente deducidas:

1)Cuanto más se ríe uno de algo, mayor es la espiración.
2)Cuanto más se ríe uno, menor es la espiración (y mayor la abreacción muscular).

*

Después de mucho reír, melancolía (post coitum triste). La risa y el coito irrumpen a través del sentimiento de culpa. Diferencia entre el hombre y la mujer: el hombre queda triste, la mujer no. (¡Confrontar con la religión!) La mujer sería fácil de instruir (culta). Religiosidad no profunda.

---

[1] Escritos póstumos. Versión original en alemán: Bausteine IV (1939).

XVII
LAS MATEMÁTICAS[1]
(Escrito alrededor de 1920)

1.Preconsciente y consciente: órganos para las cualidades psiquícas. Inconsciente: órgano para las cualidades fisiológicas (percepción-memorización). Órganos de los sentidos: órganos para las cualidades físicas. (Las cualidades son cantidades distinguirles.)

*

2.
a) La realidad psíquica es medida aritméticamente
b) La realidad fisiológica es medida algebraicamente
c) La realidad inconsciente es medida simbólicamente (paralógicamente) (Proceso primario)
d) La realidad preconsciente es { lógicamente (Proceso secundario)
e) La realidad consciente (?) es
{ Individuación
medida. La máquina de calcular;«comparación con el estudio de las cantidades». (Matemáticas.)

*

3. Contraste, entre el matemático puramente introspectivo y el puramente extrospectivo y primitivo Naturmensch, hombre de acción. Matemático, hombre derribado. No tener idea de las matemáticas, hombre habilidoso. La habilidad exige un cálculo sumamente preciso.

Hasta un perro puede hacerlo. Los animales que piensan. Introspección dentro de su propia naturaleza física.

*

4. La matemática pura es autosimbolismo (Silberer).
5. Conocimiento a priori de los procesos cerebrales (psique).
6. La matemática es instinto.

*

7.El matemático no es forzosamente una persona inteligente. Los idiotas: combinación peculiar (introspección)

*

8.El genio: combinación de una introspección poderosamente desarrollada y vigorosos instintos. i) Las manifestaciones de los seres instintivos son elaboradas mediante un sistema consciente capaz de combinación. ii) El genio elabora sus propias ocurrencias (Einfälle) instintivas.

*

9.El problema del talento matemático. El psicoanálisis de Breuer y Freud apenas se ha ocupado en sus comienzos de los problemas del «talento». Dedicó su interés casi exclusivamente a los cambios que la psique humana tiene que sufrir bajo la influencia del ambiente. Por un período bastante largo se consideró incompetente para investigar acerca de los factores constitucionales, de las predisposiciones y facultades innatas. En sus comienzos fue una ciencia centrada en la terapia y en la práctica, y naturalmente se ocupó, sobre todo, de los cambios patológicos en la vida psíquica, los que, adquiridos durante la vida, habrían de ser totalmente cambiados por los esfuerzos del analista, en tanto que no era mucho lo que terapéuticamente estaba en condiciones de hacer con la constitución congénita. Este primer período «traumático-catártico» en psicoanálisis constituía una reacción de conjunto contra la psiquiatría preanalítica, que se había abstenido completamente de la

investigación de las cualidades adquiridas durante la vida y tendía a explicar todo lo que fuera psíquico con la fórmula de la «disposición innata», y todo lo que fuera psiquiátrico con la de la «degeneración».

*

10.La segunda gran época en el psicoanálisis se relaciona solamente con el nombre de Freud y merece ser llamada una «teoria de la libido». Por primera vez se siguió la pista de las fases del desarrollo desde el nacimiento hasta la involución de un instinto, el de la sexualidad, y se hizo posible describir todas sus posibles vicisitudes y llegar hasta las causas de las mismas. En esta etapa el psicoanálisis ya no podía mantenerse confinado a la patología. Para entender mejor la patología tuvo que prestar atención a los fenómenos de la psique normal, o a aquellos que se ubican en el límite entre lo normal y lo patológico (sueños, chistes, lapsus, delincuencia), a los productos de la mente colectiva (mitos, folklore, religión, idiomas), al arte, la filosofía, la ciencia, etc., y tuvo que examinar las condiciones en las cuales surgen esas expresiones de la psique. Pero sólo después de salvar, en forma precaria, mediante los conocimientos psicoanalíticos, las enormes fisuras que presenta el desarrollo psíquico postnatal le fue posible al psicoanálisis extender los eslabones de unión en forma tal de incluir también, entre los factores, la constitución congénito, esta vez con buenas perspectivas de alcanzar resultados científicos. Pero el material de que disponía lo condujo primeramente -al comienzo, cierto es, de una manera un tanto unilateral- al mero descubrimiento de las diversas formas de constitución sexual y su desarrollo; desde aquí, no obstante, fue proyectada cierta luz sobre las fuentes de otras aptitudes y talentos, no sexuales.

*

11. La tercera fase, que es la actual, del psicoanálisis freudiano se caracteriza por la metapsicología, esa «construcción» -única en su género- que, sin el menor auxilio siquiera de la anatomía, la histología, la química o la física de la sustancia nerviosa, trata de adivinar y estructurar, únicamente sobre la base de los análisis mentales, las leyes (co-

nexiones) topográficas, dinámicas y económicas que gobiernan tanto el conjunto de la vida mental como los actos psíquicos normales o anormales. La unilateralidad del material psicoanalítico encontró más tarde su contrapeso, además, en la creación de una psicología del yo, basada en el estudio de enfermedades específicas del yo, con lo cual el paralelo biogenético fue extendido a la psique. Es de esperar que esta tendencia en el desarrollo del psicoanálisis, que toma en cuenta, además del factor congénito, también el momento formal y el cuantitativo, fomentará la investigación de los diversos «talentos» que hasta ahora sólo han sido considerados más bien, poco más o menos, como una sola y vaga (anatómica) «disposición». Pero tales investigaciones, hasta el momento, aún no existen. He puesto a guisa de prólogo del presente trabajo esta rápida revisión del lugar que la teoría psicoanalitica concede al talento mental, a objeto de demostrar la estrecha base sobre la cual debe fundarse la investigación de una determinada forma de talento y los diferentes, a veces heterogéneos, pilares en que la misma deberá apoyarse. Las influencias postnatales que tienen la función de favorecer o de inhibir, los factores constitucionales del yo y los de la sexualidad, así como las consideraciones metapsicológicas, todo ello debe servir de motivación de un determinado talento especial.



12. Las bases sobre las cuales podía calificarse una construcción semejante eran demasiado estrechas y todo el edificio era demasiado frágil e inseguro como para justificar un intento sistemático de investigación. Deberemos conformarnos, por lo tanto, validos de las herramientas del conocimiento psicoanalítico, con acercarnos de algún modo al conocimiento de un determinado género de talento, el de las matemáticas.

*

13. a) Aritmética = Física

b) Álgebra = Fisiología (cualidades sensoriales) (¡símbolo!)

c)Matemáticas superiores
(cálculo diferencial, cálculo integral) = Símbolismo
d) = Lógica
Aritmética = Física
Álgebra = Fisiologia
Simbolismo = Psíquico inconsciente
Lógica = Preconsciente - conscientE

Progresiva abstracción (encubrimiento) con la ayuda de funciones filogenéticamente adquiridas.

*

14. Prueba para la realidad del mundo externo. Las leyes matemáticas a que se ha arribado introspectivamente (a priori) demuestran ser también válidas en el «mundo externo».

*

15.El hombre es la suma total de las formas de energía físicas, fisiológicas, psíquicas inconscientes, preconscientes y conscientes. Interrelación de las fuerzas físicas, fisiológicas y psicológicas durante toda la vida, quizá también regresivamente. El cerebro es una máquina de calcular. La censura es un filtro. Reóstato. Los órganos de los sentidos son pantallas (matemáticas). El genio matemático es autoobservación. No es objetivo. El simbolismo es autoobservación de la disposición ontogenética latente. Lógica

a)Autoaritmética: percepción de las impresiones de los sentidos del individuo.

b)Símbolísmo: suma de las impresiones de los sentidos (anfimixiscondensación).

c)Lógica: regresión a la aritmética en un nivel más alto. Cálculo con unidades más elevadas (que, como tales, son condensaciones). Cálculo con símbolos (conceptos) es medición de los símbolos (conceptos).

*

16.La adición de elementos afines o similares es una de las precondiciones de la función del cálculo, pero al mismo tiempo constituye el trabajo preparatorio para la asociación de dos ideas, asociación que se hace de acuerdo con ciertas categorías definidas (semejanza, simultaneidad, igual importancia afectiva, valoración objetiva o subjetiva, cte.). La tendencia a asociar sería una expresión especial de la tendencia a economizar. El pensar es, después de todo, sólo una manera de evitar el derroche mediante la acción. (Acción tentativa mediante utilización de cantidades reducidas.) Cuando, en lugar de contar cada vez con los dedos, ponemos una cifra como símbolo, en el lugar que corresponde, en una hilera de cifras, ahorramos mucho esfuerzo mental. La coherencia más íntima de la acción basada en una forma de pensar cautelosa y con tendencia a economizar (carácter anal), así como su origen en el erotismo anal, resulta así comprensible.

*

17.La fusión de numerosas impresiones aisladas del mundo externo en una unidad y la combinación de ésta con un símbolo constituye uno de los fenómenos más fundamentales de la vida psíquica. En el inconsciente las fusiones (proceso elemental) se producen de acuerdo con el principio de similitud (especialmente similitud de los tonos de placer), en el preconsciente de acuerdo con el principio de identidad o de equivalencia (principio de realidad).



18.La asociación es una fusión incompleta de dos impresiones sensoriales, que significa, por lo tanto, que sólo coincide una parte de sus contenidos.



19.a)El matemático: autoobservación para el proceso metapsicológico del pensamiento y la acción.

b) Pensador: acceso «tentativo» a la acción «con desplaza

miento de mínimas cualidades».

c) Hombre activo, hombre de acción: transformación automática (realización) de los resultados de la máquina calculadora en acción.

*

20.(Pensador = tipo de transición entre el matemático y el hombre de acción. «Ablandado por la pálida impronta del pensa miento».)5

*

21.El matemático sólo puede sentir lo formal en el proceso de la excitación intrapsíquica. El pensador: posee sentido para el contenido del proceso de excitación. El hombre de acción: no tiene interés por ello. (Descripción de los dos tipos.)

*

22.Talento matemático. Hasta la fecha las obras científicas que se han ocupado del talento matemático han tratado de:

a)Problemas frenológicos sobre la localización del sentido de lo matemático (Gall, Moebius): la tercera circunvolución frontal izquierda, que ya tiene que ocuparse de tantas funciones (lenguaje, inteligencia, etc.). En contraste con esto están los casos observados, entre los que se encuentran, por ejemplo, el de Gaus, el gran matemático, cuyo cráneo -según se afirma- era microcefálico y cuyo cerebro tenía un peso sumamente reducido.

b)Relación entre el talento musical y el matemático, una cuestión evidentemente secundaria.

c)De importancia mucho mayor son los casos observados en que una gran aptitud matemática coincide con un retraso en todos los otros órdenes del desarrollo intelectual y moral, atraso que a menudo llega hasta la imbecilidad, o incluso la idiosía.

*

23 Matemáticas = autoobservación de la propia función consciente.

24.a) Las percepiones funcionan de acuerdo con la pauta de un aparato encubridor, unificando la impresión de las influencias homogéneas del mundo externo en una unidad algebraica. Una impresión total en la que quedan unidas las impresiones (?). Las diferentes especies de excitación se van distribuyendo de este modo, a partir del caos de movimientos del mundo externo (que es ya una abstracción).

b)Estas percepciones simples son condensadas en una unidad algebraica más elevada (símbolo), quedando relacionados entre sí todos los elementos similares por obra de un factor común de orden superior.

c)La eliminación (función posterior de cribaje) de las diferencias, que es otra abstracción, permite la formación de conceptos, que resisten la prueba de realidad.

d)La función de relacionar entre sí estos conceptos y admitir, a guisa de prueba, la acción basada en los mismos (concepto de la consecuencia) equivale a pensar.

25.El psicólogo es, en última instancia, un autoobservador (?) + objeto, que oscila» entre la introspección y la observación de los objetos.

*

26.La inhibición como principio de acción válido ya en el funcionamiento de la máquina computadora. (Mecanismos de protección frente a los estímulos.)

27.Utraquismo

Una Weltanschauung (concepción del mundo) tan correcta como sea posible, exige una actitud «utraquista» (que oscila en tre la introspección y la observación de los objetos), a partir de la cual se puede edificar una realidad consistente.

*

28.El lógico puro es el matemático entre los psicólogos. Sólo se interesa por lo formal (que corresponde al preconsciente) y lo proyecta sobre el mundo externo. El psicólogo debe tomar en cuenta, además de la lógica, lo sub-intelectual, las ideas inconscientes y su juego recíproco (fantaseado), y también los instintos, que constituyen la base de todo lo psíquico, porque sólo los fines de los instintos y sus derivados forman el contenido de la psique. Esta se halla regida por la tendencia a cuidar de que los instintos reciban satisfacción y que sean derivados a ciertas vías inofensivas de descarga que hagan imposible el displacer, que los estímulos externos perturbadores sean eliminados ya sea mediante la adaptación o por la producción de un cambio en el mundo externo, o bien disminuidos en todo lo posible. El psicólogo no debe ser el matemático de la mente, porque debe tomar en cuenta los contenidos de la misma (que son fundamentalmente ilógicos y se hallan determinados por los instintos).

*

29.Lógica=matemática del preconsiente. Principio de placer=matemática del inconsciente.

*

30.Los órganos de los sentidos son mejores matemáticos que el inconsciente (menos personales). El preconsciente trata de reparar los errores de cálculo cometidos por el inconsciente, que es guiado por el principio de placer. Los cuerpos insensibles son los mejores órganos reales de cálculo. (Fotografía, expresionismo.)

*

31.Cribaje. Allí donde este mecanismo existe, los procesos de excitación originados por los estímulos fisiológicos y psicológicos tienen que pasar cada vez por un nuevo cribaje, es decir, tienen que ser ordenados y clasificados de acuerdo con el principio de cantidad. (Fil-

tros de luz en la fotografía de colores: 1) separación; 2) síntesis.)

Aparatos conscientes de la memoria-preconscientes ↑ Cribaje progresivo
Discriminación dentro de los aparatos mnémico
inconscientes (aparato perceptivo)
Excitación de los sentidos



32.El concebir seria entonces una función que tiende a condensar en una unidad todas estas impresiones separadas en sus elementos (concepto). La concepción inconsciente piensa en términos de fantasías, vale decir, integra los elementos psíquicos rudimentarios esparcidos en los recuerdos de acuerdo con las reglas de asociación del inconsciente, tales como la del proceso de alta velocidad en el tiempo (sin atemporalidad absoluta), sin contrastes sutiles. (Principio de semejanza.) Aparatos principales del inconsciente: aparato mnémico basado en el placer y el displacer: predominio; decisivo para el destino eventual del concepto. (Intento de restaurar el mundo de los objetos a partir de sus elementos.) Los órganos de los sentidos dividen el mundo en sus elementos, la psique lo restaura. Esta condensación es una magnífica realización de orden matemático. Independiente del principio de placer, es capaz de reconstruir la «realidad» a partir de los conceptos y de basar en la misma una acción apropiada a un propósito (zweckmässig).



33.Matemática del inconsciente: Una matemática muy primitiva, aproximativa, de las semejanzas, pero matemática de todos modos. Matemática del preconsciente: estricta.

34.El matemático, por lo tanto, debe tratar de aclararse más sus aparatos psíquicos preconscientes, si se propone que los resultados a alcanzar estén concordes con la realidad externa. (¿Matemática del idiota?) (¿Matemática de los niños?) Aritmética: adición y sustracción

-función de los órganos de los sentidos. Álgebra: combinación de orden superior; permutación, cálculos geométricos, el hecho de tomar en cuenta el factor tiempo: función del inconsciente. (Es de suponer que esto ocurre también en los animales: el acto de arrojarse un águila sobre su presa, el salto del tigre, requieren cálculo. Cálculo diferencial e integral, funciones geométricas, si bien sin conocimientos de geometria.)

35.Las matemáticas son una proyección orgánica psíquica, del mismo modo que la mecánica parece ser una proyección orgánica fisiológica. De modo similar, la música es una proyección hacia afuera de los procesos metapsicológicos que acompañan a los procesos efectivos y emocionales; el lazo de analogía y proximidad que une al músico con el matemático se basa sobre una pareja aptitud de sutil autoobservación.

36.Los órganos de los sentidos son mecanismos de cribaje para la selección de una variedad de impresiones procedentes del caótico mundo externo. La primera selección se hace, de acuerdo con ciertas grandes diferencias, por los órganos de los sentidos, los que, con la ayuda de sus específicas barreras protectoras contra los estímulos, tamizan y se desentienden de todos los estímulos, con excepción de aquellos para los cuales son sensibles (vista, olfato, oído). Un segundo cribaje parece tener lugar dentro de cada área sensorial, de acuerdo con ciertas relaciones cuantitativas (cualidades luminicas particulares que varian según la intensidad y el color). De una manera similar, tamiza las primeras impresiones sensoriales acústicas -bastante caóticas- y las distingue entre diversos ruidos, conduciendo a abstraer ciertas impresiones acústicas de tono placentero a causa de su uniformidad, en calidad de tonos musicales.

*

37.La condensación es el proceso correspondiente a la asociación en el inconsciente. La condensación en una unidad algebraica, la adición, a través de algo común, de numerosas impresiones separadas, que a su vez constituye la suma total de estas impresiones separa-

das; es cosa que puede demostrarse también en los elementos manifiestos del sueño en los síntomas neumáticos, que se hallan «sobredeterminados».

*

38.La labor de un hombre en acción es una magnífica realización condensatoria; el condensado resultado de una vasta cantidad de cálculos y consideraciones separados -consideraciones que pueden ser inadvertidas, inconscientes-, produce un resultado que es la suma total de todos esos cálculos, poniéndose entonces esta suma residual (resultado) en condiciones de ser descargada «en la dirección residual».

*

39.El matemático es un hombre que tiene una fina aptitud de autoobservación de este proceso de autocondensación, es decir, de los fenómenos formales, «funcionales», en el sentido de Silberer; pero con esto parece haber gastado tanto que ya dispone apena s de la energía psíquica necesaria para la realización de actos. Opuesto a este caso es el del hombre que evidentemente está objetivamente mejor orientado para la acción.



40.Primera función de lo psíquico: acción de separar las impresiones sensoriales en sus elementos, clasificándolos según sus cualidades y de acuerdo con sus diferencias cuantitativas respectivamente. Las impresiones sensoriales quedan depositadas en los aparatos mnémicos en esa forma. Mantener el control de este amplio material exige condensaciones (tendencia a la economía y la simplificación).

41.Esas «condensaciones» (formación de conceptos, de imágenes mnémicas, así como también algunos procesos especulativos) se van rehaciendo constantemente con el desintegrado material del inconsciente, de acuerdo con los fines del momento (fantasías). Las fan-

tasías inconscientes son formas de pensamiento del inconsciente. Se adecuan mucho más al principio de placer, pero ya se hallan, sin embargo, ligadas entre sí, en cierta forma, según las leyes de semejanza, de sucesión, etcétera. El inconsciente, por lo tanto, no es realmente atemporal, sino mucho menos dependiente de un orden cronológico que el preconsciente (en igualdad de las demás circunstancias, los recuerdos simultáneos tienen también una mejor oportunidad de eslabonarse asociativamente, es decir, de ser condensados). De la misma manera, el inconsciente no es tampoco ilógico, sino paralógico. Una vez concluida la operación del pensar activo (condensación), las relaciones creadas momentáneamente -ad usum Delphini, por así decir- vuelven a desintegrarse en sus categorías.



42.El matemático parece poseer una delicada autoobservación de los procesos (probablemente también de los físicos) y descubre fórmulas que permiten actuar en la psique a las funciones de condensación y separación, pero las proyecta sobre el mundo externo y cree haber aprendido por medio de la experiencia externa. Un argumento muy poderoso contra esta última creencia está representado por el carácter eminentemente intuitivo del talento matemático y su relación con un alejamiento de la realidad e incluso con la imbecilidad.

43.Resulta sorprendente que estas fórmulas aparezcan también como válidas, a título de matemáticas «aplicadas», en el mundo físico (técnica). Esto constituye ciertamente un argumento en favor del «monismo» en el universo, por lo menos en favor de la identidad, en esencia, de lo metafísico y lo físico.

*

44.Una cuestión: ¿son las matemáticas algo abstraído de la experiencia externa o constituyen un conocimiento a priori? La solución del problema tal vez sea ésta: la autoobservación es, en sí misma, una «experiencia» interna, de la que surgen, por abstracción, las matemáticas. Es decir, las abstracciones matemáticas se producen por ambos

lados del aparato perceptivo. En otros términos: ¿constituyen las matemáticas una percepción interna o externa? (Hasta el presente los conocimientos matemáticos han sido considerados como algo abstraído [¿inducción?] de la experiencia externa.) Aquí estamos intentando hallar el origen de los conocimientos y la abstracción matemáticos en la (auto-) observación interna.

*

45. No es improbable que debamos pensar en la labor de cribaje de los órganos de los sentidos como un prototipo de lo que ocurre en el área mental más elevada, el inconsciente. La clasificación de acuerdo con ciertas categorías caracteriza todo el aparato mnémico, que constituye, según Freud, el inconsciente.

Los aparatos mnémicos del inconsciente están todavía ordenados -en relación con el tiempo (acrónico), el espacio, etc.- de acuerdo con el principio de semejanza.

Lo que Freud denomina una sobrecatexis posterior por el preconsciente sería solamente un nuevo cribaje basado en el principio de equivalencia o identidad (principio de realidad). El separar lo heterogéneo de aquello que, de acuerdo con el tono de placer (o de algún otro modo) es similar: lógica.

Con la ayuda de «residuos verbales».

La conciencia, después de todo, no es un sistema sino un acto mental especial (?).

---

[1] Escritos póstumos. Versión original en alemán: Bausteine IV (1939).

* «Sicklied o'er with the pale cast of thought», Hamlet, acto 1, esc. I.ª.

XVIII
SOBRE ATAQUES EPILÉPTICOS OBSERVACIONES Y REFLEXIONES[1]
(Escrito alrededor de 1921)

Como encargado de la admisión en un hospital de enfermos incurables, la Salpêtrière de Budapest, tuve que ver, en mis tiempos, centenares de ataques epilépticos. Esto resultó una experiencia útil durante los años de guerra, cuando más tarde me tocó ocupar el cargo de superintendente médico de una sección de un hospital militar, donde una de mis obligaciones consistía en «comprobar» esta clase de ataques. No me propongo ocuparme de los difíciles y a veces insolubles problemas que a menudo presentaban los casos individuales en que yo era llamado a decidir si nos hallábamos ente a un simulador, o bien lo que veíamos era una histeria o una verdadera, «auténtica» epilepsia, sino que me limitaré a unas pocas observaciones y reflexiones sobre aquellos casos que presentaban, sin ninguna duda, el cuadro clínico típico de una verdadera epilepsia, es decir, pupilas dilatadas e irreactivas, espasmos tónico-clónicos, desaparición completa de la sensibilidad, incluyendo la sensibilidad de la córnea, el morderse la lengua, respiración fatigosa, expulsión de espuma por la boca, evacuación de contenidos del intestino y coma postepiléptico.

La impresión que de estos ataques recibe el psicoanalista es la de una regresión a un estado extremadamente primitivo de organización, en el cual todas las excitaciones internas se descargan por la vía motriz más corta, a la vez que se ha perdido toda susceptibilidad a los estímulos externos. El observar estos casos me hacía recordar siempre el primer intento[2] que yo había hecho, mucho tiempo atrás, de clasificar la

epilepsia junto a las psiconeurosis. Sugerí, en esa oportunidad, que un ataque epiléptico significaba el regreso a un nivel extremadamente primitivo de organización infantil del yo, en el cual los deseos eran expresado todavía mediante movimientos incoordinados. Se recordará que esta sugerencia fue luego retomada por el psicoanalista norteamericano McCurdy, quien modificó el concepto, señalando que la regresión epiléptica iba más lejos aún, a la situación intrauterina, a la del niño no nacido todavía, en el vientre de la madre. Una opinión similar a ésta fue expresada por mi colega Hollós, quien, en un trabajo leído en la sección húngara de la Asociación Psicoanalítica Internacional, comparó el estado mental de un epiléptico durante un ataque con el estado de inconsciencia del niño todavía no nacido.

La observación de un sinnúmero de ataques epilépticos durante los años de guerra me hizo aproximarme a la opinión de estos dos autores. Uno de los síntomas capitales de esos ataques es evidentemente la ruptura de todo contacto con el mundo externo, de la vie de relation, como diría el gran Liébault. Pero esta es una cosa que el ataque epiléptico tiene en común con el estado ordinario del dormir, que el psicoanálisis considera una regresión al estado prenatal[3] En el dormir todo interés relacionado con el mundo externo desaparece y la sensibilidad a los estímulos externos se halla visiblemente disminuido. Pero la epilepsia debe ser considerada como un estado de sueño excepcionalmente profundo, del cual el durmiente no puede ser despertado ni aun por los estímulos externos más poderosos.

El conflicto entre mi opinión primitiva («ataque epiléptica = regresión a la omnipotencia infantil mediante movimientos incoordinados») y su forma modificada («ataque epiléptico = regresión intrauterina») quedó resuelto, sin embargo, cuando tomé en consideración todo el curso del ataque. El acceso comienza generalmente con el colapso del paciente (con o sin un agudo grito o llanto) y esto es seguido de contracciones tónicas generales y espasmos clónicos. La duración de este periodo de convulsiones tónico-clónicas varía, pero se ve interrumpido por períodos más o menos prolongados de descanso, durante los cuales, sin embargo, persisten, el estado de inconsciencia, la dilatación de las pupilas, la respiración estertórea acompañada de signos amenazantes de edema pulmonar (la espuma arrojada por la boca) y

las fuertes palpitaciones. La actitud del epiléptico, durante estas pausas, se asemeja ciertamente a la del feto en el útero, que debemos considerar como de inmovilidad e inconsciencia (así como también apneico, por supuesto). En mi opinión, sin embargo, el primer período de colapso y convulsiones recuerda más bien las expresiones incoordinadas de displacer de un recién nacido que se siente insatisfecho o ha sido irritado de algún modo. Es posible, de este modo, que tanto mi concepto original como el modificado posteriormente, sobre el nivel de regresión implicado, sean correctos, en el sentido de que el epiléptico, durante el ataque, pasa por toda una gama de regresiones, desde la infantil hasta la situación intrauterina de omnipotencia. En los casos en que los períodos de convulsión alternan con otros de descanso, tenemos que pensar que la excitación está oscilando hacia arriba y hacia abajo a lo largo de toda la escala. La fase «postepiléptica» tal como la fase de transición que ordinariamente le sucede antes de que el paciente vuelva en si, es mucho más parecida al sueño corriente. El paciente realiza movimientos de defensa, sus pupilas vuelven a reaccionar y tan sólo una inclinación al «automatismo ambulatorio» -una especie de sonambulismo- testimonia la persistencia de un remanente de hipermotilidad patológica, generalmente violenta.

Un experimento que emprendí, demás está decir, con las mayores precauciones, me permitió perturbar la fase de «descanso epiléptico», tal como la he descrito anteriormente, y provocar la repetición de convulsiones e incluso el brusco despertar del paciente. Durante la etapa de descanso los dientes del paciente están firmemente apretados y su lengua y paladar blando fuertemente llevados hacia atrás, como lo demuestra el violento ronquido que se escucha; se producen movimientos respiratorios del tórax, pero la respiración por la boca es imposible, lo cual produce una congestión de la parte pulmonar del aparato respiratorio y la expectoración de grandes cantidades de esputo seroso. Sí el paciente no pudiera respirar por la nariz, la persistencia del ataque le produciría la asfixia (cosa que en algunos casos realmente ocurre). Cuando, durante esa fase, le apretaba las fosas nasales de modo que no pudiera respirar del todo, generalmente se producían inmediatamente espasmos tónico-clónicos (es decir, un estado de no-reacción menos profundo), y si yo continuaba apretando las fosas nasales

generalmente se despertaba y retornaban sus reacciones pupilares y su sensibilidad. Este experimento, por supuesto, no deja de tener sus peligros; si la respiración del paciente hubiera sido interrumpida por un tiempo demasiado prolongado, podría haber terminado realmente por asfixiarse. Hubo casos en que el estado del paciente no cambiaba hasta después de 20 o 30 segundos; en tales casos, por supuesto, yo no forzaba el experimento. Durante el mismo, siempre controlaba cuidadosamente el pulso.

Pero de todo esto aprenda que un epiléptico, en su ataque, es mucho más sensible a cualquier interferencia en cuanto a la capacidad respiratoria que conserva que a cualquier otro estímulo externo, por muy doloroso que éste pueda ser (aplicación de calor o de frío, golpes, rozamiento de la córnea, etc.). Si consideramos la fase de descanso, en el ataque, como un regreso a la vida intrauterino, esto resulta inteligible. En el ataque epiléptico, tal como en el dormir corriente, la ilusión del vientre sólo puede ser mantenida si se mantiene firmemente, desde el exterior, un mínimo suministro de oxígeno. Si la respiración, ya de por sí reducida, del paciente se reduce aún más comprimiendo sus fosas nasales, éste se ve obligado a despertar y respirar por la boca, tal como un recién nacido se ve obligado a respirar y a despertar de su inconsciencia intrauterino por la interrupción del suministro sanguíneo a través del cordón umbilical.

En mi trabajo antes mencionado dije que el epiléptico debería ser considerado como un tipo humano especial, caracterizado por la acumulación de displacer y por su manera infantil de descarga motriz periódica. A esto habría que agregar que estas personas son capaces de interrumpir su estado consciente, su contacto con el mundo externo y buscar refugio en una forma de vida autosuficiente y «autocontenida», semejante a la que llevaban en el vientre materno, es decir, antes de producirse la dolorosa escisión entre el sí-mismo (self) y el mundo externo.

Las diferencias individuales que se observan en las diversas formas de producirse el ataque pueden tener su origen en el hecho de que en algunos casos lo que se destaca es la descarga motriz y en otros la regresión apneica. Aun en el mismo paciente el ataque puede mostrar una vez la primera y otra vez la segunda característica del proceso epiléptico.

El hecho de que existan epilepsias traumáticas, tóxicas y también «reflejas» no tiene por qué ser una fuente de dificultad una vez que aceptamos el principio freudiano de la serie complementaria en la etiología de las neurosis. Nadie se halla inmune, evidentemente, a una regresión epiléptica, pero mientras en un caso se requiere, para que se produzca un ataque epiléptico, una grave herida en la cabeza o una intoxicación alcohólica crónica, o una irritación muy dolorosa de los nervios periféricos, en el otro, allí donde existe una predisposición, puede producirse sin la intervención de esos factores[4].

Dado que no existe una metódica investigación psicoanalítica acerca de ello, nada definitivo puede decirse con respecto a los afectos descargados en los ataques epilépticos. Es de esperar, sin embargo, que la influencia de los instintos parciales sadomasoquísticos termine por manifestarse, en todo caso, como factor de considerable importancia en los mismos.

Yo sospecho también que la epilepsia -tal como el tic, en mi opinión- terminará por ocupar una posición fronteriza entre la transferencia y las neurosis narcisísticas.

Cuando el ataque se halla en su apogeo podemos sospechar un estado de regresión narcisística que excede en mucho al sueño ordinario y que se parece a la rigidez cataléptica y la flexibilidad «de cera» de la catatonía. En la descarga motriz, por otra parte -y en el delirio postepiléptico-, el paciente rabia contra el mundo externo o bien vuelve su agresión hacia adentro, contra sí mismo; de esta manera se adhiere firmemente a su «relación de objeto'.

La teoria de la regresión en la epilepsia arroja cierta luz sobre la intima conexión entre los ataques epilépticos y el dormir (es decir, un estado atenuado de la misma regresión) y sobre la combinación de las predisposiciones a la epilepsia y otras perturbaciones del desarrollo orgánico y atavismos.

Permítanme volver por un momento a aquellos casos en que el epiléptico se asfixia realmente, en lugar de despertarse, al interrumpirse su respiración. En la literatura médica se han descrito, en efecto, casos en que el paciente se desplomaba hacia adelante, en un ligero charco, y como ahogado, pero en una situación en la que el más leve movimiento le habría salvado la vida; me han contado el caso de un

paciente, cuyos ataques lo sorprendían siempre de noche, en la cama, pero que invariablemente yacía boca abajo, como si estuviera buscando deliberadamente la posición en que mas probablemente se asfixiaría, por causa de la almohada. (Más adelante falleció, en medio de uno de esos ataques, de modo que las circunstancias precisas de su fallecimiento no pudieron ser establecidas.) Podría decirse que el calificativo de epiléptico sólo debe reservarse para aquellos en que el estado de inconsciencia es tan completo que no se produce reacción alguna a una interrupción, o intento de interrupción, de la respiración. Otro punto de vista que merece ser considerado es aquel según el cual existen diversos grados de inconsciencia epiléptica y que el caso más extremo es el del paciente que realmente se asfixia, porque en ese caso ha regresado, a través de las etapas prenatal e intrauterina, a la de ausencia total de vida[5].

En la naturaleza se dan casos de animales que se liberan de un dolor intolerable mediante el autodesmembramiento o automutilación (autotomía). Esto podría muy bien ser la pauta filogenética del «volverse contra sí mismo» que encontramos en muchas neurosis (histeria, melancolía, epilepsia). La hipótesis metapsicológica que hallamos tras de esto sería la de que la catexia libidinal es retirada del propio organismo como algo ajeno (es decir, hostil) al propio yo. Un gran sufrimiento, o un gran dolor físico, puede incrementar de tal modo el anhelo de absoluto descanso -es decir, el descanso de la muerte- que todo lo que a esto se oponga provoque hostilidad defensiva. Pude observar esto, no hace mucho, en el triste caso de una mujer cuya vida se extinguía en medio de una inenarrable agonía y que reaccionaba a todos los intentos que hacia el médico para despertarla de su estado de c r e - ciente letargo con rabia y con frecuentes movimientos desesperados de defensa. Desde este punto de vista, los ataques epilépticos pueden ser considerados como intentos más o menos serios de suicidio por asfixia; en los casos leves el suicidio se manifiesta tan sólo en forma simbólica, pero en los casos extremos realmente se lleva a cabo.

Es posible que la zona erógena respiratoria, que para D. Forsyth (Londres) era el factor principal en ciertas perturbaciones respiratorias de los niños, sea la zona predominante en los epilépticos.

Quienes tienen conciencia de la enorme importancia real del simbolismo en la vida, y de la regularidad con que el simbolismo de muerte y el simbolismo del cuerpo materno se asocian entre si en sueños y neurosis, no se llamarán a sorpresa si los ataques epilépticos terminan por tener ese doble significado.

Según esta interpretación, el epiléptico parecería ser una persona de instintos vigorosos y afectos violentos, que logra, durante prolongados períodos, protegerse del estallido de sus pasiones mediante una represión extremadamente poderosa de sus impulsos, o bien, algunas veces, mediante una exagerada humildad y religiosidad; pero a determinados intervalos sus impulsos instintivos se desencadenarían, amenazantes, a ratos con bestial crudeza, no sólo contra todo el ambiente que rodea al paciente sino contra su propia persona, convertida para él en ajena y hostil. Esta descarga de afecto traería consigo, a menudo tan sólo por muy breves y contados momentos, un estado oniroide, cuyo modelo sería el del niño que se halla aún en el vientre materno o bien la muerte.

En ciertos casos -en particular en el aura, en las fugas epilépticas y estados «equivalentes»- predomina la agresión contra el ambiente y puede expresarse en impulsos de asesinatos en masa y de furia ciega y destructivo. En otros casos la violencia se dirige principalmente hacia adentro y no descansa hasta ser lograda la finalidad inconsciente de suicidio. En el llamado petit mal -ataques de inconsciencia temporaria no acompañados de convulsiones- la temporaria felicidad del mismo estado intrauterino de descanso se logra sin una dramática descarga de afecto, simplemente por efecto de retirar del mundo externo toda libido e interés, mediante la mera interrupción del funcionamiento del aparato de percepción.

La importancia del lugar que ocupa la sexualidad entre los instintos a los que da rienda suelta el epiléptico queda demostrada por la excepcional frecuencia con que se dan los llamados delitos sexuales en los epilépticos, así como también la elevada cantidad de perversiones sexuales -a menudo combinadas entre sí en forma notable- tal como puede verse, por ejemplo, en los casos descritos por Maeder. En cierto número de casos el ataque parece ser realmente un «equivalente del coito», como se vio en el caso de un paciente, observado por mi,

que sólo podía evitar los ataques realizando el coito a diario, y en ocasiones varias veces por día. Que los ataques epilépticos (y según Freud, también los ataques histéricos) recuerdan el acto sexual en muchos de sus aspectos (convulsiones, alteraciones en la respiración, perturbación de la conciencia) es un hecho que, con toda corrección, fue reconocido por los antiguos médicos. Abrigo la esperanza de poder ofrecer una clave teórica para la explicación de las numerosas analogías entre el dormir, los ataques y el orgasmo, en otra oportunidad, en la que tendré algo que decir acerca del significado de esa notable combinación de actos agresivos y perturbaciones de los estados psicofísicos que se da en lo que llamamos acto sexual y que vemos repetirse de una manera tan notablemente similar en muchas especies distintas de animales.

---

[1] Escritos póstumos. Versión alemana: *Bausteine*, III (1939).

[2] En «Etapas del desarrollo del sentimiento de realidad». Publicado por primera vez en 1913. En castellano en S. Ferenczi, Primeras contribuciones al psicoanálisis, Edit. Hormé, Bs. As.

[3] Cfr. «Etapas del desarrollo del sentimiento de realidad».

[4] La epilepsia «jacksoniana», que se debe a una irritación puramente mecánica de los centros motores del cerebro, no debe ser incluida entre las epilepsias psicogénicas de que nos hemos ocupado más arriba.

[5] Cfr. las observaciones de Freud sobre el instinto de muerte en *Más allá del principio de placer*, Obr. Compl., t. II, S. Rueda, Bs. Aires.

XIX
APORTE A LA COMPRENSIÓN DE LAS PSICONEUROSIS EN LA EDAD INVOLUTIVA[1]
(Escrito alrededor de 1921-2)

Los casos en que yo tuve la oportunidad de estudiar las condiciones en las que surgen las psiconeurosis de la edad involutiva pueden resumirse como sigue: se trataba siempre de personas que no habían hecho el cambio de distribución de la libido que acompaña al proceso de involución, o bien no eran capaces de adaptarse a la nueva distribución de intereses libidinales.

Desde que el profesor Freud me llamó la atención sobre el hecho, sé (y no puedo sino confirmarlo) que con la edad las «emanaciones de la libido»[2] tienden a ser retiradas de los objetos de amor del individuo y sus intereses libidinales, indudablemente disminuidos desde el punto de vista cuantitativo, tienden a dedicarse a su propio yo. Los ancianos se hacen nuevamente narcisistas, como los niños; gran parte de su interés por la familia y por las cosas de orden social se desvanece y pierden en gran medida su anterior capacidad de sublimación, especialmente en lo atingente a la vergüenza y el asco. Se tornan cínicos, maliciosos y mezquinos; es decir, su libido regresa a las «etapas pregenitales de desarrollo» y se expresa, a veces de una manera desembozada, en forma de erotismo anal, voyeurismo, exhibicionismo y tendencia a la masturbación[3].

El proceso es, por consiguiente, el mismo que Freud describe como una parafrenia subyacente; en los dos casos existe el mismo abandono de la catexia de objeto e igual regresión al narcisismo. Pero en la parafrenia debemos pensar que la libido no se altera

cuantitativamente, pero se dirige enteramente al yo mientras que en los cambios por razones de edad la mengua en la producción de libido conduce a una disminución en la cantidad total de ésta, lo cual se hace perceptible en primer término en la catexias libidinales más flojas y más externas las «emanaciones» hacia el objeto. Los síntomas de la parafrenia son como islas que surgen repentinamente de las profundidades en medio de un terremoto; los síntomas producidos por cambio de edad son como rocas dejadas al descubierto por las aguas que se retiran de un estuario no alimentado por río alguno y abandonado por el mar.

Sólo una pequeña parte de todos estos signos de envejecimiento, por lo que se ve, se manifiesta en las personas a quienes el climaterio afecta forma neurótica. Lo que muestran, por el contrario, es un exagerado desvalimiento familiar y social, falta de egoísmo y modestia, y generalmente están predispuestos a las depresiones, a la vez que se hallan plagados de ideas de culpa y de empobrecimiento, que los -empujan- a la melancolía, contra la qué buscan refugio, a su vez, arrojándose en brazos de la religión. Pero estas depresiones pueden verse interrumpidas por un violento enamoramiento, contra el cual el individuo trata en vano de luchar a causa de la incompatibilidad de tal sentimiento con el decoro exigido por la edad. Es de este tipo de envejecimiento que proviene el tan conocido nombre de «edad peligrosa».

Creo, sin embargo, que estos ruidosos asuntos amorosos son comparables al redoble de tambor que se usa en las ejecuciones para ahogar los aullidos de la víctima, que en estos casos es la libido objetal. La libido del paciente ha sido retirada, en realidad, de su objeto, y se trata solamente del yo que fuerza al individuo a aferrarse a sus ideales de amor y a ocultar, tras la vibrante proclamación de un amor, la regresión que de hecho se ha producido. De esta manera, el desastroso fracaso del yo y el desarrollo de la libido, en cuanto a marchar de la mano, sigue a la humanidad en su camino hacia la vejez y la fuerza a reprimir aquello que es contrario a sus ideales.

El exagerado despliegue de intereses sexuales que caracteriza a muchas personas en el climaterio es un síntoma de sobrecompensación, de tendencia curativa, en tanto que el verdadero estado de distribución de la libido está representado por las ideas de empobrecimiento y de

culpa que acompañan la depresión del paciente. Estas ideas constituyen la expresión funcional de las catexias de objeto libidinales y delatan la regresión al narcisismo y el autoerotismo (asociales, y por ello «culpables»). La depresión misma es expresión del displacer y la repugnancia que provocan en una conciencia altamente civilizada tales apetitos, tan incompatibles.

Como ejemplo característico de esto se me permitirá describir un caso que he observado recientemente. El paciente, que había disfrutado, durante toda su vida, de una reputación de Don Juan y había tenido numerosas aventuras galantes, en el curso de las cuales había arriesgado gozosamente su posición social y sus intereses de familia, nada despreciables, fue víctima, ala edad de cincuenta y cinco años, de ataques de depresión con una notable tendencia a alimentar ideas de empobrecimiento y de culpa que en realidad carecían de justificación. Estos accesos de depresión fueron interrumpidos de vez en cuando por períodos de compulsión al coito (extramarital), durante los cuales, empero, se mostró más o menos impotente. El análisis demostró que la causa precipitante de la neurosis fue la amenaza, en realidad de ningún modo peligrosa, expresada por un marido que había advertido las intenciones galantes del paciente con respecto a su mujer. La amenaza, de hecho, era mucho menos peligrosa que cien otras a las que se había expuesto alegremente en el pasado, pero el leve choque producido en esta ocasión fue suficiente para desencadenar la enfermedad. Más adelante el análisis demostró que, con el correr de los años, su seguridad personal, su reputación como esposo y como padre y su dinero habían adquirido para él mucho más interés del que advertía conscientemente; simultáneamente, las aventuras amorosas habían perdido para él gran parte de su interés, si bien, en efecto, se lo había ocultado a sí mismo exagerando el interés que sentía por las mujeres y llevando esto realmente al extremo de una compulsión al coito. Su impotencia resultó ser resultado de su angustia narcisística de castración. Si bien esta angustia había sido al comienzo muy intensa, había logrado refrenarla fácilmente durante muchos años, pero con la regresión de la libido, a causa de la edad, había ganado tanto terreno que cada vez que aparecía la más leve amenaza de «serle arrancados» su seguridad, su dinero o su honra, volvía a entrar en juego. En el curso del análisis adaptó

rápidamente su actitud y su forma de vivir a la verdadera distribución de sus intereses libidinales y abandonó su donjuanismo y sus innecesarias extravagancias, después de lo cual cesaron sus ataques de depresión y recuperó su potencia; pero esto únicamente con su antes despreciada esposa, y ello solamente cuando, antes del coito, ella tocaba sus genitales, demostrando simbólicamente, con ello, su buena voluntad y su carácter no peligroso del acto a emprender. El paciente se mostró satisfecho con este resultado y, por motivos económicos, no prosiguió el análisis, que ciertamente podría haberle beneficiado aún más, de haberlo continuado. De esta manera, por vía del análisis, logró cambiar sus maneras de hombre joven que deambula por la ciudad, por la conducta, más recatada, de un provecto filisteo; proceso éste por el que otros pasan con igual éxito sin ayuda médica.

Una mayor comprensión psicoanalítica (insight) de casos en los que el empobreciendo de la libido y las consiguientes reacciones de defensa pueden ser la consecuencia de alteraciones producidas por la edad arroja luz también sobre situaciones en las que el empobrecimiento se debe a otras causas. Estoy pensando, en primer lugar, en las consecuencias de una masturbación excesiva. La masturbación –y el espontáneo sentir natural no será alterado por ningún «defensor de la masturbación»- constituye incuestionablemente un derroche de libido en que se puede incurrir sólo a costa de otros intereses del organismo. Las interminables quejas de los masturbadores acerca de perturbaciones «neurasténicas» tienen una base real, de igual modo que, según Freud, la sensación hipocondríaca en los órganos tiene su fundamentó en alteraciones reales en la distribución de la libido. Pero en la hipocondría la libido está bloqueada, en tanto que en la neurastenia es derrochada. Los estados de depresión que acompañan a la masturbación, las ideas de culpa y de empobrecimiento son tal vez similares a las de las neurosis involutivas y constituyen la expresión del empobrecimiento de libido producido y del daño hecho al amado yo, es decir, representan el «pecado contra sí mismo».

La temporaria depresión que sigue al coito normal, aquello que se expresa en la conocida afirmación omne animal post coitum triste est, tal vez podría ser considerada también como una reacción del yo al acaso excesivo autoolvido de los arrebatos sexuales, es decir, como

una expresión de preocupación por el propio bienestar y del pesar causado por la pérdida de preciosas secreciones corporales. La línea que conduce desde la sensación de pérdida de semen a la idea de empobrecimiento corre por la senda del erotismo anal, mientras que la tendencia a la masturbación desmedida o a la eyaculación «en general parece ser un derivado del erotismo uretral. La depresión orgánica y psíquica post coitum y postmasturbatoria sería entonces la reacción de displacer de todos los erotismos que constituyen el narcisismo a las excesivas exigencias que la libido hace a una sola –la predominante, es cierto- zona, la urogenital. Si bien estoy tratando, de este modo, de ubicar el origen de las neurosis involutivas en un conflicto entre libido objetal y narcisismo, creo que en las depresiones post coitum y masturbatoria también desempeña un papel, además de estas depresiones, un conflicto entre autoerotismos dentro del narcisismo del individuo[4].

El hecho de que en relación con la afirmación antes citada (omne animal post coitum triste est) se dice de la mujer -y parece ser cierto- que constituye una excepción, podría tener dos causas. En primer lugar la mujer no «se olvida» de sí misma, durante el coito, tan completamente como el hombre; su narcisismo imposibilita una excesiva «emanación» de la libido sobre el objeto, y por ello puede evitar parcialmente la decepción post coitum. En segundo lugar, no «pierde» nada en el coito, sino que se ve enriquecida por la esperanza de un niño. Una vez que uno se ha convencido, por experiencia, de la tremenda importancia del narcisismo corporal, que es siempre esencial y enteramente primitivo, se encuentra en mejores condiciones para comprender el inextinguible temor del hombre a la «pérdida de un líquido corporal».

La forma en que muchos neuróticos, en el período climatérico, tratan de compensar el decaimiento de su interés por el mundo externo mediante una frenética ostentación libidinal nos hace recordar la opinión de O. Gross acerca del estado de exaltación maníaca. La fase maníaca es resultado, según Gross, de una especie de producción endógena de placer, cuyo objeto es ocultar sentimientos de displacer. Esta producción maníaca de placer nos hace recordar, a veces, al alcoholismo[5]; pero el alcohólico logra el olvido ingiriendo su bebida del

mundo externo, en tanto que el maníaco puede producir su estimulante en forma endógena. El estado de ánimo verdadero y básico del maníaco -la depresión melancólica- sólo hace su aparición cuando ha pasado ya la exaltación maníaca y la producción endógena de placer ha desaparecido. Tomando en consideración las experiencias arriba mencionadas, referentes a los cuadros neuróticos de la gente de edad -que nos hacen recordar, a menudo, a la melancolía-, surge la cuestión acerca de si no es posible que la depresión melancólica de las personas más jóvenes (con sus característicos delirios de culpa y empobrecimiento) resulte ser simplemente una reacción del narcisismo a un daño producido por empobrecimiento de la libido.

En los pocos casos de depresión melancólica que tuve ocasión de estudiar psicoanalíticamente, las ideas de empobrecimiento ocultaban siempre un temor a las consecuencias de la masturbación, presentándose siempre el delirio de culpa como la expresión de una aptitud para el amor objetal que era ya deficiente por constitución del individuo o bien había llegado a un estado de deficiencia[6]. También he encontrado invariablemente, en la historia previa de mis pacientes, un cuadro clínico que sólo podía describirse como neurastenia. Por otra parte, las perturbaciones físicas concomitantes de la melancolía recordaban también, en cierta forma, los síntomas físicos concomitantes de la neurastenia, especialmente el insomnio, el agotamiento, las temperaturas por debajo de la normal, los dolores de cabeza y una constipación pertinaz.

La neurosis actual subyacente en la depresión melancólica posiblemente no sea, por lo tanto, otra cosa que una neurastenia, originariamente causada por un derroche de libido en la masturbación, y que puede ser la raíz orgánica de la psicosis maníacodepresiva, del mismo modo que en la raíz de los cuadros parafrénicos hallamos una neurosis de angustia.

La consideración de la forma de distribución de la libido en los casos de edad muy avanzada podrá contribuir posiblemente a la comprensión del cuadro, ciertamente confuso, de la demencia senil. Hasta el presente sólo se han tomado en cuenta las consecuencias de la atrofia cerebral senil; pero aparte de este aspecto, también sería posible explicar algunos de los síntomas como signos de la alteración senil de

la libido otros cómo intentos compensatorios de superación de esto último, y otros, por fin, como «fenómenos residuales» (véase la clasificación de los síntomas parafrénicos hecha por Freud en su trabajo «Sobre el narcisismo»). Tengo la impresión de que es muy probable que la pérdida de receptividad de nuevas impresiones que se advierte en las personas de edad, a la vez que su retentiva para los recuerdos lejanos, pueden ser consecuencia no de lesiones histopatológicas cerebrales sino de un empobrecimiento de la libido objetal disponible; los recuerdos antiguos acuden a su mente con tanta rapidez a causa del vívido tono afectivo -residuo de una libido objetal no disminuida- que todavía poseen, a pesar de que el interés actual por el mundo externo ya no es suficiente para la adquisición de nuevos recuerdos que puedan ser duraderos.

De cualquier modo, y a consecuencia de alteraciones puramente anatómicas y físicas, en la demencia senil desaparece buena parte de la diferencia entre el nivel de los intereses del yo y de la libido, que en el caso de la neurosis involutiva conduce a la represión y a la formación de síntomas ligada a la misma. En la demencia también el índice de inteligencia regresa a ese bajo nivel al que, en el caso de los neuróticos seniles sólo desciende la libido. Se produce en ellos ese franco vuelco propio de los normalmente reprimidos que Gulliver observó entre los struldbrugs. Los struldbrug, dice Swift, no pueden morir y están condenados a la vida eterna: «cada vez se van poniendo más melancólicos y abatidos, sin detenerse este proceso hasta que llegan a los ochenta». Alcanzada esta edad, desaparece su depresión, pero en lugar de eso «no sólo se vuelven afectos a opinar en todo, malhumorados, codiciosos, sórdidos, vanidosos y habladores, sino también incapaces de toda amistad y estériles para todo afecto natural . . . La envidia y los impotentes deseos son sus pasiones predominantes. . . No tienen memoria para nada que no sea lo que aprendieron y observaron' en su juventud y en su edad madura. Los menos desdichados entre ellos parecen ser los que se vuelven enteramente chochos y pierden el recuerdo de todo; en éstos. . . faltan muchas de las malas cualidades que abundan en los demás». Es ésta una admirable descripción de los efectos del conflicto psíquico en las personas de edad avanzada, así como de las consecuencias últimas de los mismos.

[1] Escritos póstumos; versión original alemana en *Bausteine*, III (1939)

[2] Véase Freud, *Introducción al narcisismo* (1914), Obr. Compl., t. XIV, S. Rueda, Bs. As.

[3]El voyeurismo (escoptofilia) en la vejez tiene una ilustración en el relato de «Ssusana y los mayores», en el que Susana es observada lascivamente por los mayores cuando se está bañando; el exhibicionismo es un síntoma común de la llamada demencia senil. Freud, en «La predisposición a la neurosis obsesiva» (Obr. Compl., t. XIII) llama la atención sobre la regresión de las mujeres de edad a formas pregenitales del erotismo (sadismo y erotismo anal).

[4]Me propongo dar a conocer, dentro de poco, algunos ejemplos de la patología basados en la investigación analítica, para reforzar las presentes sugerencias, probablemente tan sólo provisorias, tendientes a una comprensión de la « jerarquía de los erotismos».

[5] Cfr. mi rabajo *Alkohol und Neurosen* (Alcohol y Neurosis), 1911. Reimpreso en *Bausteine*, t. I, 145.

[6] Cfr. Abraham, quien en su trabajo «Notes on the Psycho-Analytical investigations and Treatement of Manic-Depressive Conditions and Allied Conditions» (1911), (versión castellana en *Psicoanálisis de la melancolía*, compilación y Prólogo de Angel Garma y Luis Rascovsky ed. por Asoc. Psicoanalít. Arg., Bs. As, 1948), destaca la capacidad defectuosa, en los maníaco-depresivos, para el amor objetal.

XX
PARANOIA[1]
(Escrito alrededor de 1922)

Interpretación de la aumentada capacidad paranoica de proyección del alcohólico luego de haberse entregado a la bebida: cabe suponer que la censura, en el sentido de represión (forzar un contenido hacia el inconsciente) falta en el paranoico, ya que todo lo inconsciente pasa a la conciencia (por lo menos en forma de proyección); la ingestión de alcohol sólo conduce a una acentuación de la libidq una acfivación del inconsciente, resultante de un mayor trabajo de proyección. El rasgo más visible de la paranoia del alcohólico es la irrupción de la homosexualidad, bajo la máscara de celos hipócritamente exteriorizados con respecto al sexo opuesto. También en el hombre normal la sublimación homosexual se relaja con la ingestión de bebidas alcohólicas (besos, abrazos, etcétera).

La lucha del paranoico contra el testimonio que le ofrecen sus sentidos y sus recuerdas

Lo que uno ama queda absorbido dentro del propio yo (infroyección), ya que, en última instancia, uno sólo puede quererse a sí mismo. Al producirse la transición al amor objetal se introyecta (subjetiviza) la percepción objetiva. Aquello que no se ama (lo malo, lo vicioso, lo recalcitrante) es rechazado de la conciencia por una de las dos vías posibles (represión o proyección). En la paranoia los órganos de los sentidos, por un tiempo corrigen las ideas de relación, primitivamente indefinidas y carentes de objeto. Pero pronto tanto los órganos de los sentidos como los recuerdos se someten al deseo de conectar

los sentimientos de relación con objetos adecuados (ilusiones, alucinaciones, trucos de la memoria). El paranoico proyecta «tomando como base la más leve excusa etiológica». El paranoico asocia evidentemente sus pasiones y sus desagradables ideas de relación al hecho de que su aguzada visión percibe correctamente el leve grado de persistente interés sexual –que podría denominarse el tono de las neurosis- que todos los hombres, si bien no son consientes de ello, sienten con relación a todos los seres vivientes; pero, de acuerdo con su propia manera de ser, lo exagera cualitativamente. Pero las quejas paranoicas no sólo contienen un elemento de verdad (Freud) en la medida en que constituyen la descripción de una realidad endopsíquica; posiblemente contienen también un rastro de realidad objetiva, pero distorsionada de una manera delirante. Las falsificaciones alucinatorias del paranoico son una confirmación-a la manera de la realización onírica de los deseos- de su idea delirante; representan la victoria de su deseo proyectivo sobre la evidencia de sus sentidos. La sensación de ser observado por llevar vestimenta nueva es exhibicionismo proyectado. (Un tema a indagar sería si esta sensación es igual en uno y otro sexo.)

Analogias entre sueños y paranoia

Un sueño es una proyección paranoide, la transformación de un estado subjetivo, de algo que el soñante se ve privado, en una representación objetiva, con un cambio de signo (realización de los deseos)[2]. Aquella cosa de que se ve privado el soñante es expulsada del yo al exterior (para asegurar el sueño de aquél) y materializada en el mundo externo, con símbolo cambiado En sueños somos como los erotomaníacos: todas las mujeres están enamoradas de nosotros a) porque en realidad estamos insatisfechos: b) porque las odiamos.

Autoobservación paranoica

Un paciente me refirió que tenía una peculiar sensación de ser observado en varias ocasiones e inmediatamente de haber obtenido una satisfacción sexual completa. Al caminar por la calle, tenía la sensación de ser mirado por las mujeres con mucho más interés del que habitualmente podía advertir de ellas. Lo primero pensé fue que debajo de esta impresión suya debía ocultarse un sentimiento de vergüenza,

pero esto fue contradicho por a) su impresión de que las mujeres no lo miraban en forma inquisitiva o interrogativa sino, en realidad, en forma erótica y provocativa (como tenía la idea, enteramente fundada, de poseer un físico nada llamativo, esto le producía perplejidad); b) el hecho de que experimentaba esa sensación solamente en relación con el sexo opuesto hablaba en contra de la posibilidad de que se tratara de ansiedad proyectada, y finalmente c) la explicación que intentó dar al hecho no impidió que volviera a tener la misma sensación en ocasiones siguientes, al repetirse las mismas circunstancias.

Asigné a este hecho una importancia mayor únicamente cuando la mujer del paciente me describió una sensación igual de su parte (a ella le parecía que los hombres la miraban más que de costumbre). Me dije entonces que en esto debía estar actuando una proyección, una especie de erotomanía pasajera. Sólo somos capaces de recibir satisfacción sexual a intervalos; hay, por ello una gran diferencia de nivel en cuanto a las sensaciones heterosexuales que, experimentamos antes y después de la misma. El hombre había proyectado su repentina falta de interés respecto del otro sexo en forma de una sensación de ser observado por las mujeres con un sentimiento erótico; de igual manera, la mujer había proyectado sus propios sentimientos sobre los hombres, que por el momento le importaban muy poco.

Tal vez habían hecho uso del tono sexual propio de quien pasa al lado de otro, cosa que pasaban por alto, en cambio, cuando se hallaban en un estado «hipertónico». El tono se delata en la actitud, la mirada y la expresión.

La sensación de falta de interés por el otro sexo parece ser tan difícil de sobrellevar que, involuntariamente, uno la expulsa del propio yo y a continuación la compensa. Motivos: a) la vanidad; b) una especie de lógica que se niega a admitir la existencia de semejantes fluctuaciones en la vida emocional. (Analogía el la paranoia: delirio de celos al enfriarse el interés por el otro. Motivo: el deseo de mantener la lealtad conyugal.) Una confirmación de todos los días: mientras se está apasionadamente enamorado no se tiene nunca la seguridad del sentimiento recíproco del otro; por muchos que sean los signos con que se exterioriza el favor de la amada, la duda persiste y uno siempre: ¿me amas? Pero tan pronto como uno se halla en «pacífica posesión» del

bien amado, como se dice, tan pronto como se tiene la certeza de ser amado, aparece un vestigio de erotomanía: una proyección de indiferencia o apartamiento, pero con signo cambiado, una vez más. El análisis que precede puede haber sido la causa de que, por un tiempo, mi paciente no experimentó la citada sensación, transformándose con ello en el primer caso de paranoia que prácticamente había curado.

Sobre la técnica del análisis de paranoicos

1) No se debe discutir con el paranoico.

2) Sus ideas delirantes deben ser aceptadas, es decir, tratadas como si fueran pasibles de ser objetivamente reales, si bien esto debe hacerse con ciertas precauciones.

3) Se puede lograr un vestigio de transferencia mediante cierta adulación (especialmente observaciones en que se reconozca su inteligencia. Todos los paranoicos son megalomaníacos).

4) Los paranoicos interpretan sus sueños mejor que nadie. Saben interpretar sueños (falta de censura).

5) Es difícil hacerles hablar más allá de lo que ellos mismos exponen o muestran. Pero un paranoico (cuando se halla en buen estado de ánimo) fácilmente se muestra dispuesto a permitirse un juego desinteresado con las ideas (eso es lo que él entiende por análisis). Esto le permite a uno descubrir las cosas más importantes; pero no es fácil lograr que el paranoico continúe con éste juego. Si se observa, lo tanto que el tratar de inducirlo a ello lo empeora, será mejor dejar que continúe a su manera.

6) El paranoico se ofende cuando uno se toma la libertad de señalarle su «inconsciente», porque nada de lo suyo le parece «inconsciente»: se conoce a sí mismo completamente. Lo cierto es que se conoce a sí mismo mucho mejor de lo que conozco yo a los no paranoicos; salvo lo que proyecta, todo lo suyo está fácilmente a su alcance.

---

[1] Escritos póstumos; versión alemana original et *Bausteine*, IV (1939).

[2] Es decir, por ej., el signo + que se transforma en signo -. [E.]

XXI
NOTAS Y FRAGMENTOS[1]
(1920 y 1930-2)

Nota de la edición inglesa

Al morir Ferenczi fue hallada, entre sus papeles, una serie de notas. Había allí ideas apenas esbozadas, a las que, cuando la ocasión se presentara, habría que dar una forma más elaborada. Se trataba de apuntes tomados para su propio uso, hechos en los cuatro idiomas de que se valía para la expresión de su pensamiento escrito apresuradamente sobre trozos de papel, y en los que la transcripción de las frases y las ideas, a causa de las abreviaturas utilizadas, no podía hacerse sin cierto esfuerzo. Sus albaceas literarios tradujeron la mayor parte de esas notas al alemán (en todos los casos en que no estaban originariamente escritas en este idioma) y las publicaron en la revista Bausteine, tomo IV.

Los originales fueron pasto de las llamas cuando la encantadora casa de Ferenczi, en Buda, fue destruida, en el sitio de 1944-5.

I
(1920)

26-9-1920

Poluciones nocturnas, masturbación y coito

1. Una polución nocturna constituye siempre una masturbación (a menudo producida con la ayuda de fantasías inconscientes).

2. Ocurre siempre, con el carácter de un sustituto, cuando se ha

renunciado al hábito de la masturbación. En algunos casos la masturbación durante el dormir se intercala como una etapa transitoria.

3. Serie complementaria. Onanismo = masturbación + fantasía. A más masturbación, menor papel desempeñado por la fantasía, y viceversa. La fantasía es más agotadora, tanto física como moralmente.

4. Terapia: las poluciones nocturnas pueden ser reemplazadas por el onanismo, y sólo éste, entonces, ceder su lugar al coito.

5. La eyaculación precoz reduce la fricción al mínimo e incrementa al extremo los aspectos mentales de la emoción (y de la fantasía). Equivale a una polución diurna.

6. Las gratificaciones preliminares (previas al coito) deben ser prohibidas, en lo posible, a los pacientes que padecen de eyaculación precoz.

7. La tendencia al onanismo se relaciona probablemente con un incremento del uretralismo. (La tendencia a la eyaculación se sobrepone a la tendencia a la retención.) Este uretralismo sería característico de la constitución neurasténica, mientras que la tendencia a la retención (eróticoanal) podría estar unida a la constitución que predispone a la neurosis de angustia. Tendencia al coitus reservatus, interruptus incompletus.

De una manera igual:

I/1. Constitución eróticouretral = tendencia a la enuresis – ten dencia al onanismo (a las poluciones nocturnas).

2. Descarga desmedidamente grande = manifestación de sín tomas neuróticos = empobrecimiento, en cuanto a libido, del órgano (u órganos).

II/1. Constitución eróticoanal — tendencia a la retención.

2. Retención - neurosis de angustia (manifiesta).

¿En qué consistirá la constitución hipocondríaca? Tendencia a acumular libido orgánica (erotismo de los órganos). (Fijación a este erotismo.) Quizá: ya una acumulación, en los órganos de libido (genital-anal y uretral-protonarcisística).

El Zuhälter (alcahuete) y la femme entretenante (mujer que mantiene a un hombre)

El ser mantenido por una prostituta no es simple insanía moral sino también una fijación (regresión) al deseo de ser mantenido por la madre. Muchos impotentes son inconscientemente Zuhälter porque son incapaces de entregar su amor a una mujer si a cambio han de entregarle algo o sacrificar algo. La eyaculación constituye, entre otras cosas un sacrificio de esta índole. (Paralelo: mujer que mantiene a un hombre - mujer de tipo maternal, proveedora, cocinera).

30-9-20

Angustia y libido libremente flotante

Una asociación libre de un paciente aportó una impresionante confirmación en cuanto a la corrección de las ideas de Freud, según las cuales la angustia se explica por la liberación de libido que no puede ser satisfecha*«Mi_mujer solía experimentar temor cuando tenía que traer algo desde una habitación oscura: su manera de protegerse del temor consistía en llevar consigo su bebe cuando iba a la habitación oscura; cuando apretaba contra sí misma al bebe no sentía angustia alguna». La eficacia de este remedio nos demuestra que la angustia, en este caso, había sido producida por una relativa frustración de satisfacción instintiva. Esto trae a la memoria un caso similar, descrito por Freud, de un niño que no tenía miedo a la oscuridad mientras oía hablar a su madre. Al escuchar su voz, la oscuridad se le hacía «menos densa».

30-9-20

Sobre histeria afectiva

Una repugnancia exagerada es inspirada siempre por algo que, de alguna manera, se vincula a la genitalidad. (Mujeres gordas, pechos demasiada repletos, embarazo, reclusión, criaturas recién nacidas.) Mala disposición para cierta clase de alimento o de bebida. «Derroche

de afecto» en el trabajo de introyección. Excitación genital que se descarga a través de afectos no genitales. La conversión es también (Breuer Freud) descarga de afecto. Conversión: afecto adquirido ontogenéticamente. Afecto: conversión adquirida filogenéticamente. Los estigmas son síntomas de conversión triviales (heredados). Los estigmas y los afectos excesivos son petite hystérie.

II
(1930)

10-8-1930

Erotismo oral en la educación

1. No es imposible que la cuestión del monto de erotismo oral (succión del pecho, del pulgar, del chupete, el beso) que se debe permitir -e incluso ofrecer- al lactante, y luego al bebe en trance de ser destetado, sea de importancia decisiva para el desarrollo del carácter.

2. Una educación carente de tacto, incomprensiva, provoca accesos de rabia en el niño, a quien condiciona así para la descarga de tensiones mediante la agresividad y la destrucción.

3. Al mismo tiempo que estos accesos de rabia se producen intentos de compensación. (Recuerdo encubridor: primer recuerdo de estar sentado sobre el orinal, empujando rítmicamente al interior de la nariz un pequeño juguete [un diminuto cascabel]. Éste queda atascado en el orificio nasal, se llama al médico y hay intentos de fuga. Este recuerdo encubridor surgió bajo la presión de sentimientos de confusión y angustia. La paciente es esencialmente agresiva y negativista. La actitud relativamente cordial del analista la priva de la posibilidad de luchar; debajo de las tendencias agresivas se hace manifiesta la angustia, que es la que conduce a la aparición de ese recuerdo encubridor.) La vida del recién nacido comienza, evidentemente, bajo el signo de una completa pasividad. Si el amor de los demás le es negado, hace su aparición un indudable sentimiento de haber sido abandonado. La consecuencia de esto es una escisión de la personalidad en dos mitades, una de las cuales hace el papel de madre (succión del pulgar: éste ocupa el lugar del pecho de la madre). Antes de esa escisión hay pro-

bablemente una tendencia a la autodestrucción, causada por el trauma, tendencia que, no obstante, puede aún ser inhibida -por así decir- a su manera: del caos emerge una especie de nuevo orden que es adaptado a las precarias circunstancias externas del caso.

10-8-1930

Cada adaptación es precedida de un intento inhibido de escisión

1. Todo ser viviente, probablemente, reacciona a los estímulos de displacer con una fragmentación y un comienzo de disolución (¿instinto de muerte?). Seria preferible, en lugar de la expresión instinto de muerte, buscar una palabra que expresara la absoluta pasividad del proceso. Posiblemente los mecanismos complicados (seres vivientes) sólo pueden conservarse como unidad gracias a la presión del ambiente. Cuando se produce un cambio desfavorable en el ambiente, el mecanismo se deshace y se desintegra en la medida en que (y ello probablemente según los lineamientos de su evolución histórica precedente) la mayor simplicidad -y consecuente plasticidad- de los elementos hace posible una nueva adaptación. La adaptación autoplástica, en consecuencia, viene siempre precedida de una autotomía. Al comienzo, la tendencia a la autotomía se inclina a ser completa. Pero un impulso en dirección opuesta (instinto de autoconservación, instinto de vida) inhibe la desintegración y empuja hacia una nueva consolidación, tan pronto como lo ha hecho posible la plasticidad desarrollada en el proceso de la fragmentación. Es cosa muy difícil el hacerse una idea de la verdadera esencia de este factor instintivo y de su función. Parece como si tuviera bajo su comando fuentes de conocimiento y posibilidades y que van infinitamente mucho más allá de todo lo que conocemos como facultades de nuestra inteligencia consciente. Valora la gravedad del daño sufrido, los montos de energía que corresponden al ambiente y a las personas que nos rodean y parece tener cierto conocimiento de acontecimientos distantes en el espacio y saber exactamente en qué momento debe poner fin a la autodestrucción para dar comienzo a la reconstrucción. En el caso extremo en que todas las fuerzas de reserva han sido movilizadas y han resultado impotentes frente a un ataque

abrumador, se produce una extrema fragmentación, que podríamos llamar desmaterialización. Aun en el caso de pacientes que huyen -de sus propios sufrimientos y se han vuelto hipersensibles para todo sufrimiento de los demás, incluso si procede de muy lejos, queda en pie la duda acerca de si esos elementos extraños, casi pulverizados, elementos que han sido reducidos hasta convertirse en meras energías psíquicas, no contienen, a pesar de todo, ciertas tendencias a la reconstrucción del yo.

10-8-1930

Adaptación autoplástica y aloplástica

En contraste con la forma de adaptación más arriba descrita, está la adaptación aloplástica, es decir, la alteración del ambiente lograda en forma tal que hace innecesaria la autodestrucción y la autorreconstrucción y coloca al yo en condiciones de mantener invariable su equilibrio existente, es decir, su organización. Para ello es necesario un sentido de la realidad altamente desarrollado.

10-8-1930

El autosimbolismo y la representación histérica

Lo primero, muy poco tenido en cuenta hasta el presente, debe tomarse en consideración parejamente en la interpretación de sueños y síntomas. En los síntomas histéricos siempre se repite, esencialmente, un momento subjetivo del trauma. Primero: las impresiones sensoriales inmediatas; segundo: las emociones y las sensaciones físicas asociadas a las mismas; tercero: los estados mentales concomitantes, que también se hallan representados como tales. (Por ejemplo: la representación del inconsciente por la sensación de que uno pierde la cabeza o le es cortada. La representación de la confusión como vértigo, de una sorpresa dolorosa por la sensación de verse arrastrado por un torbellino o la del sentimiento de impotencia de la muerte por la sensación de verse proyectado en una cosa inanimada o un animal. La escisión de la personalidad es representada, la mayor parte de las veces, como el verse deshecho en pedazos y la fragmentación como la sensación de

que estalla la cabeza.) Los síntomas histéricos parecen ser meros autosimbolismos, es decir, reproducciones del aparato mnémico del yo, pero sin conexión alguna con los momentos causales. Uno de los principales métodos puestos en práctica para hacer que algo se transforme en inconsciente parece ser el de la acentuación de los elementos puramente subjetivos a expensas del conocimiento de las causas externas.

10-8-1930

Sobre la construcción analítica de los mecanismos mentales

La construcción topográfico-dinámico-económica del aparato mental se basa exclusivamente en la elaboración de datos subjetivos. Relacionamos la repentina desaparición de una idea de la conciencia cuando, aparentemente sin ningún motivo, ocurre simultáneamente con la aparición de otra idea en el inconsciente, con un desplazamiento de la energía mental desde un punto determinado de la psique a otro. Un caso particular de este desplazamiento es la represión. Ciertos casos observados nos fuerzan a no excluir del todo la posibilidad de otros procesos en el aparato psíquico. Con el mismo derecho con que aceptamos el proceso de la represión podríamos aceptar como válidas las afirmaciones de algunos pacientes, es decir, podríamos admitir el criterio topográfico en casos en que se nos describe la personalidad como partida en dos o más porciones y luego de esta desintegración se nos presenta a cada uno de los fragmentos asumiendo, por decir así, la forma y la función de la persona total. (Analogía con fenómenos observados en la esfera zoológica, donde se ven ciertos animales primitivos capaces de desintegrarse, después de lo cual los fragmentos resultantes pueden reconstruirse como individuos completos.) Otro proceso que requiere una representación topográfica es el que describimos con la expresión «ponerse fuera de sí». El yo abandona el cuerpo, parcial o totalmente -«saliendo» habitualmente por la cabeza- y observa desde afuera, por lo común desde arriba, las vicisitudes del cuerpo, en especial su sufrimiento. (Trátase de imágenes aproximadamente como ésta: salir violentamente por la cabeza y observar, desde el cielo raso, el cuerpo exánime, impotente y frustrado; con menos frecuencia

esta otra: llevar bajo el brazo la propia cabeza, atada a un hilo que, a manera de cordón umbilical, une los componentes expulsados del yo con el cuerpo.) Ejemplos típicos:

1..El yo adquiere repentinamente una amplísima visión y puede moverse cómodamente por esas llanuras sin fin. (Apartarse del dolor y volverse hacia los acontecimientos externos.)

2. Ante un incremento de la tensión dolorosa: escalar la torre Eiffel, trepar una empinada pared.

3. La fuerza traumática cobra una ventaja decisiva y a sacudones, por decir así, voltea al yo desde el alto árbol o la torre que se ha trepado. Esto es descrito como un temible remolino que acaba por anular todas las conexiones, y un terrible vértigo hasta que finalmente:

4. Se renuncia, por inútil, a la aptitud, y aun a todo intento de resistencia y la fuerza de autoconservación se declara en bancarrota. Este resultado final puede ser descrito o representado como un estado de muerte parcial.

Hubo un caso en que este «estar muerto» fue representado, en sueños y asociaciones, como una máxima pulverización, que finalmente condujo a una completa desmaterialización. El componente desmaterializado (muerto) tiene tendencia a arrastrar hacia la no existencia a las partes que aún no están muertas, especialmente en los sueños (particularmente en las pesadillas).

No es cosa imposible que, bajo el estímulo de nuevas experiencias, el enfoque topográfico se halle en condiciones de describir, además del desplazamiento y la represión, también la fragmentación y desintegración, (pulverización) de las complejas estructuras mentales.

17-8-1930

Sobre el temor de la neocatarsis

Tenemos que establecer -al parecer- una neta distinción entre la parte de la catarsis que se muestra espontáneamente cuando enfocamos el contenido mental patógeno y la que, por así decir, se produce tan sólo luego de contrarrestar una intensa resistencia. Un episodio catártico aislado noes, esencialmente, diferente de uno de esos accesos histéricos espontáneos con que los pacientes alivian sus tensiones

de tanto en tanto. En la neocatarsis un episodio de esa índole sólo indica el punto donde habrá que iniciar una exploración más detallada, es decir, no hay que contentarse con aquello que se nos ofrece espontáneamente, que en cierta forma está adulterado, parcialmente desplazado ymuy a menudo atenuado; es necesario presionar al paciente (naturalmente, hasta donde es posible, sin sugerir contenidos) para obtener de él más material acerca de sus experiencias, las circunstancias concomitantes, etc. Una vez que ha «despertado» de este estado de trance el paciente se siente más estable por un tiempo; pero ese estado que se disipa pronto, cede su lugar a sentimientos de inseguridad y de duda, que a menudo se agravan hasta convertirse en desaliento. «Bien, todo esto suena muy bien -dice a menudo- pero ¿es también cierto? Nunca, nunca hallaré una seguridad basada en recuerdos verdaderos» La vez siguiente la labor catártica se inicia en un punto enteramente distinto y conduce, no sin una enérgica presión de nuestra parte, a la repetición de otras escenas traumáticas. Esta pesada tarea debe repetirse incontable número de veces, hasta que el paciente se siente, por así decir, acorralado y no puede ya dejar de repetir ante nuestros ojos el trauma que originariamente lo ha llevado a la desintegración mental. (Es como si se tratara, después de minarla cuidadosamente, de hacer saltar una caverna llena de gas envasado a alta presión. Las primeras pequeñas explosiones no producen más que grietas por donde se escapa una pequeña parte del material, pero que pronto se cierran espontáneamente.) En el caso del paciente Tf., el trabajo de catarsis se prolongó durante un año, luego de un análisis que había durado cuatro años, si bien con algunas interrupciones. Pero es necesario admitir que mi ignorancia de las posibilidades de la neocatarsis puede haber sido causa de la larga duración de este análisis.

24-8-1930

Pensamientos acerca del «placer en la pasividad»

El problema de soportar, aceptar e incluso gozar el displacer parece ser insoluble sin el auxilio de especulaciones de largo alcance. La afirmación y la defensa de los intereses egotistas constituye, sin duda, un medio bien comprobado de asegurarse una tranquilidad al abrigo

de todo peligro. En el momento en que todas las fuerzas defensivas se han agotado (pero también cuando una agresión repentina doblega todas las catexias de defensa), la libido se vuelve al parecer, contra el sí-mismo con la misma vehemencia con que hasta entonces lo había defendido. Se podría hablar, efectivamente, de identificación con el adversario, más poderoso y victorioso (por otra parte, el papel del adversario puede ser desempeñado también por ciertas fuerzas impersonales, elementares y no especificadas). El hecho es que esta autodestrucción puede asociarse a sentimientos de placer, necesariamente ocurre esto en el caso de la sumisión masoquística. ¿De dónde proviene ese placer? ¿Trátase solamente (como me he aventurado a sostenerlo anteriormente) de una identificación, en la fantasía, con el atacante, o más bien debemos suponer que el disfrute de una tranquilidad egotista -luego de reconocer que ya no es más posible y que se ha hecho necesaria una nueva forma de equilibrio- nos hace virar en redondo hacia un placer en el autosacrificio, que con toda tranquilidad podemos denominar «placer altruista»? Aquí podríamos citar el ejemplo del pájaro que, fascinado por el espectáculo de la serpiente o por las garras del águila y luego de, y luego de una breve resistencia, se precipita hacia su propia perdición. En el momento en que uno se ve obligado a dejar de utilizar el ambiente como material concurrente a la propia tranquilidad y bienestar (es decir, cuando el ambiente ya no acepta más el papel de algo que el individuo incorpora de ese modo), uno acepta el papel del sacrificio, por así decir, con placer sensual, es decir, el papel de material al servicio de otras fuerzas, más poderosas, más autoasertivas, más egotistas. La tranquilidad egotista y la altruista fueron, de este modo, tan sólo dos extremos de un principio general de tranquilidad, más elevado, y que incluye las dos anteriores. El instinto de tranquilidad es así el instinto principal, al que están sometidos el instinto de vida (egotístico) y el instinto de muerte (altruístico).

El cambio de dirección de la libido no siempre se produce de esta manera repentina ni es siempre completo. Podría decirse que el placer en la autodestrucción a menudo (pero no siempre) sólo va hasta donde se ve obligado por el imperio de fuerzas irresistibles. Tan pronto como el impacto de los elementos (o del ambiente humano, y más frecuentemente de los padres y adultos) se ha agotado, la parte del yo

que ha quedado intacta comienza inmediatamente a construir, con los fragmentos conservados, una nueva personalidad, pero que conserva las huellas de la batalla librada y de las derrotas sufridas. Esta nueva personalidad debe considerarse como «adaptada a las condiciones imperantes». Cada adaptación es, de esta manera, un proceso de destrucción interrumpido a cierta altura. En algunos casos de fragmentación y atomización a continuación de un shock, el placer de la propia derrota se expresó del siguiente modo:

1. Admiración de la grandeza y el poder del adversario o de la fuerza elemental operante en el caso; una apreciación más bien objetiva que podríamos llamar placer estético.

2. Goce producido por la propia sabiduría y superioridad intelectual, favorablemente comparada con el implacablemente brutal, es decir completamente ininteligente adversario. La fuerza bruta produce siempre la impresión de una cosa absurda, loca, y por consiguiente cómica. (Al virar en redondo hacia la autodestrucción el estado de ánimo concomitante se expresa a veces como una interminable carcajada. Esta carcajada significa al mismo tiempo el reconocimiento de la falta de sentido de la lucha, que pudo haber sido evitada.)

3. El reconocimiento y la apreciación de la ingenua brutalidad de otro yo (o fuerza) lleva dentro de sí, decididamente, algo de superior y maternal. Aquí podemos formarnos, por cierto, una primera idea de la superioridad que encierran la femineidad y la maternidad. El niño y el hombre son ciegamente egoístas. Cuando el bebe no es alimentado está condenado a morir. La femineidad y la maternidad constituyen un testimonio de la clara visión intuitiva del verdadero estado de cosas y de la distribución de fuerzas, y además se hallan en condiciones de inferir de esa apreciación las consecuencias adecuadas.

Tengo la sensación de que con las afirmaciones presentes el estudio de las motivaciones de la autodestrucción se halla lejos de haber sido agotado y quisiera agregar que la destrucción parcial -inmediatamente después de un shock y tal como es representada en fantasías y sueños- nos muestra la personalidad, antes unificada, en un estado de escisión secundariamente narcisística; la parte «muerta», «asesinada» de la persona está al cuidado de y se halla envuelta en las partes que han quedado intactas. En uno de los casos que yo traté se produjo, al

cabo de años, una repetición del trauma, que destruyó también, en su mayor parte, esta cubierta protectora (atomización). De esta masa pulverizada, por así decir, emergió una personalidad superficial, visible, incluso parcialmente consciente, detrás de la cual el análisis no sólo pudo revelar la existencia de todos los estratos anteriores sino que incluso pudo hacerlos revivir. De esta manera fue posible disolver rasgos de carácter enteramente osificados, productos de adaptación y formas de reacción y a la vez reavivar etapas aparentemente superadas desde mucho atrás.

Detrás de este «placer de adaptación» o «placer altruista» fue posible mostrar la existencia del derrotado placer egotista. En realidad este placer tuvo que ser previamente fortalecido mediante el estímulo provisto por el análisis. Con nuestra ayuda el analizado se pone en condiciones de enfrentar y soportar situaciones que anteriormente resultaban excesivas para él, en el estado de aislamiento e impotencia a que había tenido que someterse –Por más que fuera un someterse con placer-e incluso reaccionar a esas situaciones. En ocasiones es posible llegar a las fuentes traumáticas de inveterados vínculos homosexuales y convertir las reacciones adaptativas en reactivas.

Expresado en términos biológicos esto significa: reactivación de los conflictos traumáticos y manejo de los mismos en forma aloplástica en lugar de la anterior, autoplástica.

31-8-1930

Efecto traumático básico del odio materno o de la falta de afecto

La paciente T.Z. habla incesantemente de oleadas de odio que siempre sintió de parte de su madre, según su fantasía aun hallándose en el vientre de ésta. Más tarde tuvo la sensación de no ser querida por no haber nacido varón. En igual situación se hallan Dm. y B. Dm. sintió siempre la compulsión a seducir a los hombres y ser conducida por ellos al desastre. De hecho procedía así para huir de la soledad que le fue impuesta por la frialdad marerna. Aun a través de las rudas y excesivamente apasionadas expresiones de amor de su madre ella advertía, como elemento perturbador, su odio (parto difícil, aunque sin verda-

dera contracción de la pelvis).

S. tuvo que ser criado por su padre, a causa de la agresividad de la madre. El padre falleció cuando el niño contaba dieciocho meses, y entonces éste quedó librado a la crueldad de la madre y el abuelo. Estos traumas condujeron a la perturbación de todas las relaciones de objeto. Narcisismo secundario.

La relación entre el intenso trauma heterosexual (padre) y la falta de fijación materna es algo cuya solución debe quedar por ahora sin resolver. Hace falta más experiencia.

7-9-1930

Fantasías acerca de un modelo biológico de estructuración del superyó

He aquí una espontánea afirmación de la paciente H. acerca de su gordura: «toda esta grasa es mi madre». Cuando se sentía más liberada del desastroso modelo materno (introyectado) advertía una reducción de sus rollos de tejido adiposo y una reducción de peso. Durante la semana en que el paciente S. enfrentó defensivamente, por primera vez, a su cruel madre, sintió que se había reducido su peso. Pero al mismo tiempo tuvo la idea de que esta grasa era de su abuelo, igualmente cruel. Estos casos me condujeron a la idea de que la formación del superyó se produce como resultado final de una lucha, en realidad perdida, con una fuerza (personal o material) abrumadora, en términos generales del siguiente modo:

Una condición previa es la existencia de una «inteligencia» o una «tendencia a manejar las cosas económicamente», con un conocimiento exacto de todas las cargas energéticas cualitativas y cuantitativas y las posibilidades del cuerpo, así como la aptitud de la mente para realizar cosas, soportar, tolerar; de la misma manera esta inteligencia es capaz de estimar, con exactitud matemática, la distribución de fuerzas en el mundo externo. La primera reacción normal de todo ser viviente a un displacer externo es un automático refrenamiento o rechazo, es decir, una tendencia a la autoconservación. Al sentirse doblegada por una fuerza abrumadora, la energía (quizá, en realidad, la misma fuerza externa del trauma) se vuelve contra el sí-mismo. En este momento la

«inteligencia», consagrada sobre todo a la preservación de una personalidad unida como un todo hace uso de la siguiente «treta» para eludir la idea de ser devorado: con un esfuerzo colosal traga íntegramente la fuerza hostil, imaginándose haber tragado a otro y, a un mismo timepo, la propia persona. De esta manera, el hombre puede derivar placer, del propio desmembramiento. Pero ahora su personalidad se compone de un agresor devorado, desmedidamente grande (gordo) y, por otra parte, una persona mucho más diminuta y débil, oprimida por el agresor, es decir, su personalidad pretraumática. Muchos neuróticos simbolizan su enfermedad, en sueños y síntomas, mediante un bulto que deben cargar sobre sus espaldas; en otros, ese bulto se transforma parte del propio cuerpo convirtiéndose en una joroba o excrecencia cualquiera; a veces se lo compara también con una persona muy grande que envuelve protectoramente, por así decir, la personalidad anterior.

El «devorar» psicológicamente parece estar asociado a una insaciable voracidad y a una aumentada hambre de asimilación: criar grasa, como símbolo histérico. Cuando, por efecto de una revisión psicoanalítica de la lucha traumática, la persona ha sido liberada de la fuerza que la abrumaba, la obesidad -fenómeno fisiológico paralelo- puede desaparecer.

Aspectos fisiológicos y químicos: El tejido muscular y el nervioso se componen esencialmente de protoplasma, es decir, principalmente de proteínas. La proteína es específica para cada especie, acaso para cada individuo. La proteína extraña actúa como veneno por eso es destruida y nuevamente sintetizada, a partir de sus elementos constituyentes, ya inofensivos. Esto no ocurre con la gordura, que no es específica. La grasa de cerdo, por ejemplo, se almacena en las células como tal y puede mantenerse como el símbolo orgánico o la tendencia orgánica a la manifestación, cosa que corre paralela al devoramiento de las fuerzas externas.

Aquí surge una idea todavía bastante vaga. Es posible que la formación del superyó y el devoramiento de la fuerza superior denotada puedan explicar los dos procesos siguientes:

1) «Comerse a los antepasados» y 2) la adaptación en general.

1. Las plantas crecen y se desarrollan mediante la incorporación

de minerales. Con esto se ofrece a los minerales (sustancias inorgánicas) la posibilidad de existir dentro del organismo; esto equivale, sin embargo, a ser devorado por el organismo. El grado a que llega la destrucción o disolución de la materia inorgánica como tal es cosa problemática. El análisis cuantitativo redescubre hasta el último vestigio las sustancias inorgánicas consumidas. Cuando la planta es devorada por un animal herbívoro, el organismo vegetal es destruido, es decir, reducido a componentes orgánicos e incluso, en parte, inorgánicos. Sigue siendo problemático el hecho de si, a pesar de eso, parte de la sustancia de la planta sobrevive y conserva su individualidad dentro del cuerpo del animal herbívoro. El cuerpo animal, de esta manera, es una superestructura de elementos orgánicos e inorgánicos. Expresado en forma psicoanalítica (aunque sumamente paradójica a primera vista) esto significa: el organismo animal ha devorado una parte del (¿amenazante?) mundo externo, proveyendo así a la continuidad de su propia existencia.

Otro tanto ocurre cuando se devoran organismos animales. Es posible que en nuestro organismo abriguemos tendencias inorgánicas, vegetativas, herbívoras y carnívoras como si se tratara de valencias químicas. El aforismo (también altamente paradójico) que de esto se sigue es: «El ser devorado es también, después de todo, una forma de existencia». Surge entonces la idea de que debería considerarse, en este proceso, la posibilidad de un mutuo devoramiento, es decir, de una mutua formación de superyós.

2. La adaptación, en general, parece ser un mutuo devorar y ser devorado, con lo cual cada parte cree haber sido la vencedora.

21-9-1930

El trauma y la lucha por la salud

El efecto inmediato de un trauma que no puede ser debidamente manejado sin demora es la fragmentación. Pregunta que se plantea entonces: ¿es esta fragmentación simplemente una consecuencia mecánica del shock o es ya, como tal, una forma de defensa, es decir, de adaptación? Analogía con el desmoronamiento de los animales inferiores cuando se los somete a una estimulación excesiva y continuidad de

la existencia en forma fragmentaria. (Consultar al respecto los textos de biología.) La fragmentación puede resultar ventajosa: a) porque crea una superficie más extensa frente al mundo externo, es decir, por la posibilidad de una mayor descarga de afectos; b) desde el punto de vista fisiológico: la renuncia a la concentración, a la percepción unificada, pone fin, por lo menos, al sufrimiento simultáneo de múltiples dolores. Los fragmentos aislados sufren por sí mismos; la insoportable unificación de todas las cualidades y cantidades de dolor no se produce; c) la ausencia de una integración más elevada, la cesación de la interrelación entre los dolores fragmentarios permite a los fragmentos aislados una adaptabilidad mucho mayor. Ejemplo: al producirse una pérdida de conciencia parecen posibles los cambios de forma (encogerse, ponerse tenso doblarse, comprimirse hasta el límite de la elasticidad física), en tanto que una simultánea reacción de defensa haría aumentar el peligro de irreparables fracturas o desgarramientos; cf. los casos de terribles lesiones en la infancia, una violación, por ejemplo con el shock, consiguiente y una rápida recuperación.

Por obra del shock, las energías que hasta ese momento habían estado aquietadas o se habían empleado en relaciones objetales se despiertan repentinamente bajo la forma de inquietud, preocupación o impotencia narcisísticas. La fuerza interna indudablemente inconsciente, hasta entonces no reconocida en su esencia, que con matemática corrección valora tanto la seriedad del trauma como produce la capacidad disponible de defensa, da por resultado, con automática certeza y a la manera de una complicada máquina de calcular. La única conducta psicológica y físicamente correcta en una situación dada. La ausencia de emociones y especulaciones que podrían perturbar los sentidos y deformar la realidad permite el funcionamiento exacto de la máquina calculadora, como en un trance de sonambulismo.

Tan pronto como el shock, en cierto modo, ha sido enfrentado mediante los procesos citados, la psique se apresura a concentrar en una unidad los diversos fragmentos, que ahora se han tornado manejables. La conciencia retorna, pero absolutamente inadvertida de los procesos ocurridos a partir del trauma.

Es mucho más difícil explicar el síntoma de la amnesia retroactiva. Se trata, probablemente, de un mecanismo de defensa contra el

recuerdo del trauma mismo. Otros ejemplos de la tendencia regenerativa deberán ser estimados minuciosamente en todos sus detalles.

III
(1931)

9-3-1931

A manera de resumen

Aspecto técnico. Nuevo planteo en neocatarsis: contrariamente al concepto anteriormente vigente, según el cual el material patógeno debe ser explorado únicamente en forma asociativa, de manera de poder descartarse y vaciarse emocionalmente en forma espontánea y, a causa de su intensa tensión, con gran vehemencia (y al mismo tiempo creando y dejando tras de sí la sensación de la realidad de haber experimentado un trauma), ocurre, para asombro del analista, poco después, y a veces inmediatamente después de cada descarga de esa índole, una nueva irrupción de las dudas acerca de la realidad de todo aquello que se ha sentido en el estado de trance. En algunos casos la sensación de bienestar persiste el día entero, pero el dormir y el sueño nocturnos, y especialmente el despertar, traen una reaparición de todos los síntomas, la pérdida completa de la confianza experimentada el día anterior e incluso, una vez más, un sentimiento de completa desesperanza. A esto pueden seguir días y hasta semanas enteras de completa resistencia, hasta que la próxima absorción exitosa en los estratos más profundos de las esferas de experiencia vuelve a alcanzar el mismo momento de experiencia de la vez anterior, complementándolo con nuevos y convincentes detalles y produce un nuevo reforzamiento del sentimiento de realidad, con un efecto un tanto más permanente.

La absorción en la esfera real de la experiencia emocional exige el abandono más completo posible de la realidad presente. En principio, la llamada asociación libre es, de por sí, una diversión de esa índole con respecto a la realidad actual, si bien esta diversión es más bien superficial y se mantiene en un nivel más bien consciente; o a lo

sumo preconsciente por efecto conjunto de la actividad intelectual del paciente y de nuestros intentos de explicación e interpretación, en sucesión más o menos rápida lo uno después de lo otro. Hace falta, en efecto de parte del paciente, una confianza más que grande para permitirse tal absorción en presencia de otra persona. Deberá tener, incluso en nuestra presencia, la sensación de que: a) podrá permitirse cualquier cosa en materia de palabras, gestos, arranques emotivos, sin temor de ser castigado o reprendido por nosotros en forma alguna; más aún, deberá poder contar con una completa simpatía y comprensión de todo, ocurra lo que ocurra. Otra condición previa es que han de verse seguros y sentir que nuestra intención es buena y estamos deseosos de ayudarles, y que a ellos les corresponde abrigar la esperanza de que realmente somos capaces de ayudarles. b) No menos importante es el sentimiento de confianza en que poseemos suficiente poder para proteger al paciente de los excesos de que fuera capaz, ya sea que resulten nocivos para él mismo, para nosotros o para los demás, y especialmente que no sólo deseamos sino que podemos hacerlo volver de su «loca irrealidad'. Algunos pacientes tratan de asegurarse nuestra buena voluntad apretándonos la mano o reteniéndola firmemente durante todo el tiempo en que se hallan abstraídos en su trance. Lo que denominamos trance, por lo tanto es una especie de adormecimiento en el cual se conserva, sin embargo, la comunicación con una persona en la que se puede confiar. Ciertas leves variaciones en la fuerza de esa presión sobre la mano constituyen, en este caso, el medio utilizado para expresar las emociones. El hecho de responder o no a la cambiante presión puede ser tomado aquí para apreciar la medida y dirección de la reacción del analista. (En caso de emergencia, por ejemplo, cuando existe una ansiedad excesiva, una firme presión de nuestra parte puede evitar un despertar lleno de zozobra; el mantener nuestra mano con flojedad es sentido e interpretado como muestra de que estamos en cierta medida con ánimo de contradecirlo o insatisfechos con el material que emerge.)

EL PACIENTE REHÚYE EL CONTACTO CON EL ANALISTA

Luego de prolongarse esta comunicación por un tiempo más o menos largo, tanto como puede durar una conversación con una persona semidormida, conversación que debe ser conducida con extraordinario tacto y con la mayor economía y adaptación a la situación que sea posible, puede ocurrir que el paciente se sienta dominado por un dolor o un espasmo histérico o bien -cosa que no es infrecuente- por una verdadera pesadilla alucinatoria, durante la cual va representando, con la palabra y el gesto alguna experiencia interna o externa de su pasado. Existe siempre la tendencia a despertar totalmente inmediatamente después, mirar en derredor, por unos segundos, como ofuscado y luego rechazar todo el episodio transcurrido como una fantasía tonta y sin sentido. Empleando cierta habilidad, podemos, sin embargo, restablecer el contacto con el paciente, que se halla aún bajo la influencia de su acceso. Pero esto debe hacerse más bien imponiéndose. Cuidando de no hacerle ninguna sugestión directa, se puede lograr que el paciente nos hable de las causas de su dolor, del significado de su lucha defensiva, cuyos rastros aún se evidencian en sus músculos. Podemos lograr de esta manera que nos aporte detalles sobre sus procesos emocionales y sensoriales y sobre las causas exógenas de esos traumas y sensaciones, así como de las defensas contra los mismos. Las respuestas, a menudo, parecen indistintas y vagas. Pero luego de cierta insistencia de nuestra parte puede ocurrir que, poco a poco, se vayan dibujando los contornos de una nube envolvente, de un peso que oprime el pecho; a esto pueden agregarse los rasgos tensos de la fisonomía de un hombre que, según los sentimientos del paciente, expresan odio o agresividad; las vagas sensaciones de dolor y de congestión de la cabeza pueden revelase luego como consecuencias remotas de un trauma sexual (genital); si entonces enfrentamos al paciente con todas esas formulaciones y le instamos a que las combine en un todo, podemos encontramos ante la reemergencia de una escena traumática, con claras indicaciones del lugar y el momento en que ocurrió. No es infrecuente que logremos diferenciar la representación autosimbólica de los procesos mentales posteriores al trauma (por ej., la fragmentación como un deshacerse a pedazos, la atomización como

una explosión) de los sucesos traumáticos externos reales y que podamos reconstruir de ese modo el cuadro total del suceso, tanto en su aspecto subjetivo como en el objetivo. A menudo sigue a esto un estado de tranquilo relajamiento, con una sensación de alivio. Es como si el paciente, con nuestra ayuda, hubiera logrado escalar una pared que antes se oponía a ese intento, después de lo cual despierta en él una mayor tuerza interna que le permite dominar oscuros poderes de los que hasta ese momento había sido víctima. Sin embargo, y tal como ya dijimos, no debemos cifrar muchas esperanzas en la persistencia de tal éxito; al día siguiente el paciente puede presentársenos nuevamente en pleno estado de rebelión y desolación, y a menudo ocurre que sólo tras de esfuerzos repetidos durante varios días logremos acercamos nuevamente al punto doloroso o extraer de las profundidades nuevos puntos dolorosos, entrelazados con los primeros como en una especie de trama traumática.

Budapest, 13-3-1931

Sobre la iniciativa del paciente

Continuando el tema del artículo anterior en cuanto a la humildad del analista: esta actitud puede extenderse también a la manera de proseguir la labor terapéutica. En general es una actitud ventajosa considerar toda comunicación, aun la más improbable, como posible en cierta forma, por más que ello pueda conducir a una desilusión aparentemente evidente. De esta manera, y dejando de lado la cuestión referente a la «realidad», uno puede adentrarse más en la vida mental del paciente. (Aquí podría decirse algo acerca de las desventajas que comporta el oponer «realidad' a «irrealidad». Esta última debería tomarse igualmente en serio como realidad psíquica; de manera que, por encima de todo, hay que dejarse absorber íntegramente por todo lo que el paciente dice o siente. Aquí existen conexiones con posibilidades metafísicas.) El médico, como profesional, se siente incómodo, por supuesto, cuando el paciente no sólo expresa su propia opinión sobre las interpretaciones, que además se halla en abierta contradicción con las convicciones corrientes (analíticas), sino que también critica los métodos y técnicas que el médico utiliza, los ridiculiza por su ineficacia y

expone sus propias ideas sobre técnica. Existen dos motivos que podrían inducirnos a cambiar en cierta forma la técnica corriente, aun cuando ello coincida con las proposiciones que hace el paciente: 1) si no se han logrado progresos a pesar de una labor continuada durante semanas, meses y aun años, y el psicoanalista se ve ante la perspectiva de tener que abandonar el caso como incurable. Es más lógico, en efecto, antes de renunciar a todo, ensayar con el paciente alguna de las cosas que él mismo propone. Terapéuticamente, por supuesto, esto ha sido siempre así, sólo que el médico tenía que saber que lo que estaba haciendo ya no era análisis, sino alguna cosa diferente. Pero yo quisiera agregar a esto que el aceptar ese «algo diferente» puede enriquecer incluso al psicoanálisis mismo. La técnica analítica nunca fue, ni es, una cosa definitivamente establecida; durante una década estuvo mezclada con hipnosis y sugestión...[2]

22-3-1931

Relajación y educación

Parece ser que los pacientes llegan a un cierto punto -aun si se ha tenido con ellos la mayor tolerancia en cuanto a permitirles relajarse- en que, por razones de orden práctico es necesario restringir en cierta medida la libertad antes concedida: no debe ser satisfecho, por ejemplo, el deseo de estar siempre con el analista ni el de cambiar la situación transferencial en una situación real y duradera. La consiguiente reacción emocional, a menudo extraordinariamente intensa, constituye una repetición del shock, que originariamente condujo a la formación del síntoma. La gran indulgencia y complacencia del analista traen a la conciencia, por un determinado tiempo, y como por contraste, muchas malas experiencias –hasta entonces inconscientes- de la época infantil, o bien hacen posible su reconstrucción. Finalmente, resulta posible reducir -por así decir- toda la construcción patológica a su núcleo traumático y a partir de ese momento casi todos los análisis de sueños del paciente se centran alrededor de unas pocas y vacilantes experiencias infantiles. Algunas veces, durante esos análisis, los pacientes se sienten transportados por sus emociones; se mezclan entonces a la tarea puramente intelectual de asociaciones y de «construcciones» del

analista, estados de grave sufrimiento, físico y mental, delirios, con pérdida de conciencia más o menos profunda, y de coma. Reclamamos al paciente, en ese estado, que nos informe acerca de las causas de sus diversos trastornos emocionales y perceptivos. La auto-comprensión que esto trae consigo produce una especie de gratificación que es a la vez emocional e intelectual y digna de ser llamada convicción. Pero esta satisfacción no dura mucho, a veces sólo un par de horas; la noche siguiente trae consigo una repetición distorsionada del trauma, quizá en forma de pesadilla y sin el menor signo de comprensión; toda convicción ha desaparecido. La transitoria convicción -emocional e intelectual- se hace trizas una y otra vez, y el paciente, ahora como antes, oscila entre el síntoma, que le trae todo el displacer y no le ofrece ninguna comprensión, y la reconstrucción consciente, gracias a la cual entiende todo, pero siente poco o nada. La necesidad, antes mencionada, de restringir el relajamiento acarrea a menudo un cambio profundo en esta oscilación, a menudo cansadora y automática. Es nuestro alto grado de complacencia lo que hace insólitamente dolorosa la más leve denegación de algo de nuestra parte; el paciente siente como si se le hiciera perder el equilibrio, muestra las más intensas formas de shock y resistencia, se siente engañado y a la vez inhibido en su agresividad y termina en un estado como de parálisis, en el que siente como si estuviera agonizando o ya muerto. Si entonces logramos apartar al paciente de ese estado y hacerlo volver al de los acontecimientos traumáticos infantiles puede ocurrir que el paciente llegue a captar el momento en que, en esa época, el conocimiento y el sentimiento condujeron, bajo la acción de iguales síntomas de impotente rabia, a la autodestrucción, a la escisión de la psique en un sentir inconsciente y un saber insensible, es decir, al mismo proceso en que se basa, en opinión de Freud, la represión. Nuestros análisis se proponen y, al parecer, pueden retroceder hasta estas etapas preliminares del proceso de la represión. Cierto es que para lograr esto tenemos que cortar completamente todo vínculo de relación con el presente y sumergimos en el pasado con sus traumas. El único puente entre el mundo real el paciente, en este estado de trance, es la persona del analista, el cuál exige del paciente, en lugar de una constante repetición, gesticuladora y emocional, que se abra camino luchando contra sus afectos, hacia la

tarea intelectual del análisis y lo estimula incesantemente con preguntas.

Un hecho sorprendente, pero de validez aparentemente general en este proceso de autoescisión, es el súbito viraje de una posición de relación objetal -que se ha hecho intolerable- a una actitud de narcisismo. Abandonado por los dioses, el sujeto huye por completo de la realidad y crea para sí mismo otro mundo, en el cual, liberado del estorbo de la gravidez terrestre, puede realizar todo lo que desea. Puesto que en un tiempo no fue amado y hasta fue atormentado, ahora desglosará de sí mismo una parte que, solícita y llena de amor, de actitud maternal a menudo, se apiada de la otra parte, atormentada, de su persona, la asiste y decide por ella; y todo esto es hecho con la más profunda sabiduría y la inteligencia más penetrante. Es, en sí misma, la inteligencia y la bondad, un ángel guardián, por así decir. Este ángel ve al niño que padece o que ha sido asesinado, desde afuera (de manera que tiene que haberse fugado de la persona, digamos, en medio de la «explosión»), deambula por el Universo entero en busca de ayuda, inventa cosas fantásticas para el niño que no puede ser salvado de ninguna otra manera, etc. Pero frente a un trauma muy intenso repetido, aun este ángel guardián no puede hacer otra cosa que confesar su impotencia y sus engañosas -aunque bien intencionadas- tretas al atormentado niño y entonces ya no queda otra cosa que el suicidio a menos que, a último momento, se produzca algún cambio favorable en la realidad. Esta cosa favorable que podemos señalar, como aquello que se opone al impulso suicida, es que en esta nueva lucha traumática el paciente ya no está solo. Si bien no le podemos ofrecer todo lo que siendo niño debió poseer, el solo hecho de serle útiles, o de poder serlo, le confiere el necesario ímpetu para tender a una nueva vida, en la cual todo lo irreparable ha quedado atrás y en la cual el primer paso ha de ser aceptar aquello que la vida puede ofrecer en lugar de tirar por la borda aquello que aún puede utilizarse.

26-3-1931

Sobre la revisión de la interpretación de los sueños

En La interpretación de los sueños de Freud, la elaboración de los restos diurnos displacenteros para transformarlos en deseos

alucinatoriamente realizados representa la única función del sueño. Lu importancia de estos restos diurnos y restos de toda la vida es puesta en evidencia aquí con una corrección y una claridad casi insuperables; creo no obstante, que la recurrencia de esos restos diurnos es en sí misma, sólo una de las funciones del sueño. Siguiendo las conexiones de estos llamados restos diurnos (y restos de toda vida, podemos agregar) se nos impone, cada vez más, la idea de que en realidad se trata de síntomas repetitivos de traumas. La tendencia a la repetición, por sí misma, llena -como es sabido- una función útil en las neurosis; su sentido es el de esforzarse por lograr una solución mejor (y definitiva, cuando es posible) que aquella que pudo darse en ocasión del shock original. Debe suponerse la existencia de esta tendencia aun allí donde no se advierten resultados, es decir, donde la repetición no conduce a un desenlace mejor que en ocasión del primitivo trauma. Por lo tanto, en lugar de decir que «el sueño es una realización de deseos», una mejor definición sería la siguiente: todo sueño, incluso si es desagradable, constituye un intento de controlar mejor y resolver en forma definitiva experiencias traumáticas, en un sentido, por decir así, de *espirit d'ercalier***, cosa que resulta más fácil en la mayor parte de los sueños a causa de la disminución de la facultad crítica y el predominio del principio de placer.

Me agradaría que el retorno de los restos diurnos y existenciales en general fuera considerado no en el sentido de productos mecánicos del instinto de repetición sino que se acudiera más bien suposición de que detrás de ello opera una tendencia (que debería llamarse psicológica) hacia un nuevo y mejor ajuste, y que la realización de deseos es el instrumento que permite al sueño realizar, con mayor o menor éxito, ese propósito. Los sueños con angustia y las pesadillas no son realizaciones de deseos enteramente exitosas ni siquiera casi enteramente exitosas, pero el origen de esto puede verse en un parcial desplazamiento. Los restos diurnos y existenciales son, en concordancia con esto, impresiones mentales, expuestas a la repetición, no controladas ni descargadas; son inconscientes y tal vez no fueron nunca conscientes. Durante el dormir estas impresiones se adelantan con más facilidad y hacen uso de la facultad de realización de deseos que caracteriza al sueño.

En el caso que observé durante años, todas las noches se producían dos, y a veces más de dos sueños. El primero de ellos, que se producía en las horas de más profundo dormir, no tenía contenido psíquico; la paciente despertaba de él con una gran excitación y con vagos recuerdos de haber sufrido dolor, de haber padecido sufrimientos tanto físicos como mentales -y con asomos de sensaciones localizadas en diversos órganos del cuerpo. Luego de permanecer despierta por cierto tiempo, volvía a dormirse con nuevas y muy vívidas imágenes oníricas que resultaban ser las mismas del sueño anterior, distorsionadas y atenuadas (pero también ahora casi enteramente inconscientes). Gradualmente se fue haciendo evidente que la paciente podía y debía estar repitiendo acontecimientos traumáticos de su pasado, de una manera puramente emocional y sin contenido ideacional alguno y ello en un dormir profundamente inconsciente, casi comatoso; en un sueño subsiguiente, estando dormida menos profundamente, sólo podía soportar, aun entonces, imágenes atenuadas y con un sentido de realización de deseos. En casos como éste, otros similares, es teóricamente importante la relación entre el grado de inconsciencia y el trauma, y ello justifica el experimento consistente en indagar las vivencias del shock en un estado de trance intencionalmente inducido. Un shock abrumador, inesperado, para el que no se estaba preparado tiene un efecto semejante al de un anestésico. ¿Cómo puede ocurrir esto? Al parecer, inhibiendo toda clase de actividad mental y provocando con ello un estado de completa pasividad, durante el cual desaparece toda resistencia. La absoluta parálisis de la motilidad incluye también la inhibición de la percepción y (con ello) la del pensamiento. La interrupción de toda percepción provoca un estado de absoluta falta de defensas del yo. No hay manera de defenderse de una impresión que no se percibe. Las consecuencias de esta completa parálisis son: 1) La parálisis sensorial se interrumpe de una manera permanente; 2) mientras dura la parálisis sensorial toda impresión, ya sea mecánica o mental, es acogida sin resistencia alguna; 3) no quedan huellas mnémicas de esas impresiones, ni siquiera inconscientes, de manera que las causas del trauma no pueden ser traídas a la memoria, puesto que no quedan vestigios mnémicos. Si, a pesar de ello, se quiere llegar a ellas, cosa al parecer casi imposible, hay que lograr la repetición del trauma mismo,

y, en condiciones más favorables, traerlo por primera vez a la percepción, y al alcance de una descarga motriz.

Volviendo al trauma: el estado de inconsciencia, el del dormir, favorece no solamente el predominio del principio de placer (función de realización de deseos del sueño), sino también el retorno de impresiones sensoriales traumáticas incontroladas que pugnan por una solución (función traumatolítica del sueño). En otros términos la tendencia a la repetición del trauma es mayor cuando se duerme que en la vigilia; por lo tanto, al dormir profundamente es más probable el retorno de impresiones sensoriales profundamente ocultas, muy acosadoras, que al tener lugar por primera vez produjeron un estado de honda inconsciencia, quedando así permanentemente sin resolver. Si logramos entonces combinar esta completa pasividad con la sensación de aptitud para hacer revivir el trauma (es decir, estimular al paciente a que repita y vuelva a vivenciar el trauma hasta el final, cosa que a menudo sólo se consigue luego de innúmeros intentos fallidos, amén de ser al comienzo, habitualmente, por partes) puede llegarse a un nuevo y más favorable -y acaso duradero- control del trauma. Por sí solo, el dormir no puede lograr esto: a lo sumo podrá conducir a una nueva repetición, con igual paralizante final como resultado. O bien puede ocurrir que el durmiente despierte con la sensación de haber experimentado diversas sensaciones desagradables, mentales y físicas, para volver a dormirse nuevamente y que en su sueño aparezcan entonces los distorsionados contenidos mentales. El primer sueño es una simple repetición; el segundo es un intento de solucionar el caso, en alguna medida, por sí solo, es decir, con la ayuda de atenuaciones y distorsiones, y por lo tanto de una manera contrahecha. A condición de que sea bajo la forma de una distorsión optimista, el trauma puede llegar a la conciencia. La condición básica para darse esta versión distorsionada parece ser la llamada «escisión narcisística», es decir, la formación de una instancia de censura proveniente de una parte desdoblada del yo, que, toda inteligencia y omnisciencia, por decir así, valora, valora, con bifronte cabeza de Janus, tanto la extensión del daño producido como la parte del mismo que el yo puede tolerar, y admite como factible de percepción sólo la parte del trauma en forma y contenido, que resulte tolerable, atenuándola aún, si es necesario, con una realización de deseos.

He aquí un ejemplo de este tipo de sueños: Una paciente a la que el padre había hecho insinuaciones varias veces durante su infancia, e incluso después, ya adulta, trae, durante varios meses, un material que indica que ha habido un trauma sexual a los cuatro años; pero, a pesar de sus innumerables repeticiones, a veces en las fantasías y otras en un estado semionírico, el trauma no puede ser traído a la memoria ni llevado a un nivel en que tenga fuerza de convicción. Numerosas veces despierta de su primer sueño profundo «como aplastada» por violentos dolores de abdomen, sensación de congestión de la cabeza, los músculos «desencajados como después de una intensa lucha», agotada hasta la parálisis, etc. En el segundo sueño se ve perseguida por animales salvajes, derribada al suelo, atacada por ladrones, etc. Hay detalles menudos respecto del perseguidor que sindicarían al padre, así como su enorme talla hace pensar en una vivencia de la infancia. Considero el «sueño primario» como una repetición traumático-neurótica y el «sueño secundario» como un ajuste parcial del mismo sin ayuda externa, con sólo el auxilio de una escisión narcisística. El sueño secundario tenía aproximadamente este contenido: un carrito es tirado por una larga hilera de caballos hacia lo alto de una colina, por decir así, en actitud de juego. Hay precipicios a derecha e izquierda; los caballos son conducidos en cierta forma rítmica. El vigor de los caballos es excesivo para la fácil carga. Intensas sensaciones de placer. Súbito cambio de la situación: una joven (¿una criatura?) yace en el fondo de un bote, blanca y casi muerta. Encima de ella un hombre de enorme talla la oprime con su cara. Detrás de ellos, en el bote, otro hombre, a quien ella conoce bien, está de pie, y ella se siente avergonzada de que él esté presenciando la escena. El bote está rodeado de montañas enormemente altas y empinadas, de modo que nadie podría verlos desde ningún punto, salvo, quizá, que se tratara de un avión, a enorme distancia.

La primera fase del sueño secundario corresponde a una escena, que en parte nos es bien conocida y en parte es reconstruida con material de otros sueños, que nos presenta a la paciente que siendo pequeña se desliza, de arriba abajo, por el cuerpo de su padre y con infantil curiosidad hace toda clase de expediciones en procura de descubrir partes ocultas del cuerpo paterno, con lo que uno y otra gozan

enormemente. La escena del profundo lago representa el espectáculo del padre incapaz de dominarse y el pensamiento de lo que la gente diría si llegara a saber esto; finalmente, la sensación de extrema impotencia y de estar muerta. Simultáneamente, en una forma autosimbólica: la profundidad de la inconsciencia, que hace que los hechos resulten inaccesibles desde cualquier punto, o a lo sumo podrán ser vistos por Dios desde el cielo o por un aviador, desde muy lejos, es decir, alguien emocionalmente no interesado. Además, el mecanismo de proyección -a consecuencia de la escisión narcisística- está también representado en el hecho de que los acontecimientos han sido desplazados de ella a «una joven».

El objetivo terapéutico del análisis de los sueños es el de restablecer la accesibilidad directa a las impresiones sensoriales, con la ayuda de un profundo trance que regresa, por decir así, más allá del sueño secundario y hace revivir en el análisis los acontecimientos del trauma. Por consiguiente, después de un análisis onírico normal en estado de vigilia venía un segundo análisis en estado de trance. Durante éste, uno trata de mantenerse en contacto con el paciente, cosa que requiere mucho tacto. Si no se satisfacen por completo las exigencias del paciente con respecto a nuestra labor, lo veremos despertar airado o se pondrá a explicarnos lo que debíamos haber dicho o hecho. El analista se ve obligado a tragar saliva y a renunciar a su autoridad de omnisciente. Este segundo análisis utiliza, a menudo, algunas imágenes del sueño, para avanzar a través de ellas, por así decir, en profundidad, esto es, en dirección a la realidad.

Después del trance y antes de despertar, es aconsejable proceder a resumir todo lo vuelto a vivenciar en una experiencia total y presentárselo al paciente. A esto sigue el proceso del despertar, que exige precauciones especiales; así, por ejemplo, conviene, después del despertar, volver a comentar todo lo ocurrido durante la sesión. (Aquí cabría tal vez hacer algunas reflexiones acerca de la diferencia entre la «sugestión de contenidos» de la antigua hipnosis y el hecho de sugerir simplemente coraje, propio de la neocatarsis: el estímulo tendiente a que el paciente sienta y piense, hasta el fin, las vivencias mentales traumáticamente interrumpidas en cierto momento.)

2-4-1931

Observaciones aforísticas sobre el tema de estar muerto y de ser mujer

Continuamos nuestras reflexiones sobre el tema de la adaptación; toda adaptación es una muerte parcial, la rendición de una parte de la personalidad. Descripción del caso: sustancia mental traumáticamente desorganizada, de la cual una fuerza externa quita algunos, fragmentos o a la que agrega elementos extraños; tenemos que llegar a la cuestión de si el problema de la teoría de la genitalidad -la génesis de las diferencias entre los sexos- no debería encararse también como un fenómeno de adaptación, es decir, de muerte parcial. Si esto es así, tal vez no sea imposible explicar las más altas facultades que, según supuse, posee la mujer por el hecho de que ha sufrido un trauma. Encontramos en esto una simple paráfrasis del viejo adagio: el más sabio es el que se somete. O más correctamente: el (la) que se somete se hace más sabio (sabia). O mejor aún: la persona que sufre un trauma toma contacto con la muerte, es decir, con ese estado en que las tendencias egotistas y defensivas quedan interceptadas, por encima de toda resistencia por fricción, que es lo que en la forma de vivir egotista engendra el aislamiento de los objetos y del sí-mismo en el tiempo y en el espacio. En el momento del trauma, una especie de omnisciencia acerca del mundo unida a una correcta estimación de las fuerzas propias y las extrañas y una violenta exclusión de toda falsificación por vía de la emotividad (es decir, objetividad pura, pura inteligencia) hace a la persona del caso más o menos clarividente, y ello persiste aun después del restablecimiento. Esta podría ser la fuente de la intuición femenina. Otra condición más es, naturalmente, la suposición de que el instante de la muerte -si acaso, luego de dura lucha, la inevitabilidad de la muerte ha sido reconocida y aceptada- se asocia a una omnisciencia más allá del tiempo y del espacio.

¡Y aquí nos topamos nuevamente con el embrollado problema del masoquismo! ¿De dónde viene esta facultad de tomarse no sólo objetivo sino también, si es necesario, de renunciar e incluso morir, pero derivando al mismo tiempo, placer de esta destrucción? (Es de-

cir, no solamente aceptación del displacer sino también adición al displacer.)

1. La voluntaria búsqueda del displacer, e incluso el darse prisa en ello, tiene ventajas objetivas frente a lo que puede ser una prolongada expectación del displacer y la muerte. Después de todo soy yo mismo quien prescribe para mí el tiempo de vivir y de morir; queda excluida la ansiedad frente a lo desconocido comparado con la expectación de la muerte que viene del exterior, el suicidio es relativamente un placer.

2. La voluntaria prisa, en sí misma (el caso del pajarillo que vuela hacia las garras del ave de presa, para morir más rápidamente), debe ser una experiencia que contiene algo de gratificante.

3. Algo hay que induce a asociar esta clase de entrega voluntaria con las asociaciones compensatorias (delirios de arrobamiento; desplazamiento del displacer a otros, principalmente al mismo agresor; admiración objetiva del poder y de las fuerzas que atacan al sí-mismo, y finalmente el hallazgo de una vía hacia la real esperanza de posible venganza y de una superioridad de otro orden, incluso después de la derrota).

9-4-1931

El nacimiento del intelecto

Expresado en forma aforística: el intelecto nace exclusivamente del sufrimiento. (Lugar común: son las malas experiencias las que lo vuelven a uno sabio; referencia al desarrollo de la memoria a partir de las cicatrices dejadas por las malas experiencias. Freud.)

Contraste paradójico: el intelecto nace no simplemente del sufrimiento común, sino del traumático. Se desarrolla como consecuencia de, o intento de compensación de una parálisis mental completa (cese completo de toda inervación motriz consciente, de todo proceso de pensamiento, hasta el punto, incluso, de llegar a una interrupción de los procesos de percepción, unido esto a una acumulación de excitaciones sensoriales sin posibilidad de descarga). Se produce así lo que merecidamente puede llamarse un sentimiento inconsciente. En el mo-

mento de producirse la cesación de las percepciones conscientes, físicas o mentales y de los procesos defensivos y de protección -es decir, una muerte parcial-, surgen, al parecer de fuentes desconocidas, realizaciones intelectuales poco menos que perfectas, tales como la más exacta estimación de todos los factores externos presentes y la captación de las únicas posibilidades correctas, o las únicas que quedan disponibles y la consideración más acabada de las posibilidades psicológicas propias y ajenas, tanto en sus aspectos cualitativos como cuantitativos.

He aquí unos breves ejemplos:

1. Agresión sexual de intensidad intolerable contra niños pequeños: inconsciencia; se despierta del shock traumático sin memoria del mismo pero con el carácter cambiado: en los varones, un afeminamiento, en las niñas, exactamente lo mismo o bien exactamente lo opuesto («protesta masculina»). Debe considerarse que es inteligente la actitud del individuo que, hallándose aún en estado inconsciente o comatoso, y haciendo una estimación correcta del poder de cada cual, se decide por el único camino capaz de conservarle la vida, el de la completa sumisión; cierto es, a precio de un cambio más o menos mecanizado y permanente y una pérdida de elasticidad mental.

2. Cuando se logra realizar una maniobra acrobática casi imposible, como ser la de largarse de un cuarto piso y caer dentro del balcón del tercero.

3. Despertar repentino a continuación de un sueño traumático-hipnótico de diez años de duración, comprensión inmediata del hecho de haber salido de un pasado absolutamente o casi completamente inconsciente, estimación inmediata de una agresión mortal en puertas, de absoluta seguridad, decisión de suicidarse, y todo ello en un solo instante.

Nos encontramos aquí ante superhazañas, por así decir, que resultan inconcebibles desde un punto de vista psicológico y que exigen una explicación metafísica. En el momento de la transición del estado de vida al de muerte se produce una estimación de las fuerzas de que se dispone y de los poderes hostiles, estimación que puede desembocar en una derrota parcial o total, en la resignación total es decir, en una rendición. Este puede ser el momento en que se está «medio muer-

to», es decir, una parte de la personalidad posee una energía insensible, desprovista de todo egotismo, vale decir, una inteligencia no perturbada que no se limita, en su relación con el ambiente, a resistencia alguna, ni temporal ni espacial, en tanto que la otra parte aún lucha por mantener y defender los límites del yo. Esto es lo que, en otras ocasiones, ha recibido el nombre de escisión narcisística. En ausencia de toda ayuda externa, toma parte de esta energía escindida, muerta, que posee todas las ventajas de la insensibilidad de la materia muerta, es puesta al servicio de la conservación de la vida. (Analogía con el desarrollo de nuevos seres a continuación de una perturbación mecánica o una destrucción que conduce a una productividad, .como en los experimentos de fertilización de Loeb; véase el capítulo pertinente en mi Teoría de la genitalidad. Lo único «real» es entonces la emoción = la actuación o reacción sin ningún escrúpulo es decir, lo que en otras situaciones llamamos locura.)

La inteligencia pura es, pues, un producto de la agonía, o por lo menos del estado en qlle se deviene mentalmente insensible, y por lo tanto, en principio, un estado de locura cuyos síntomas pueden ser utilizados para fines práctitos.

30-7-1931

Fluctuación de la resistencia
(Paciente B)

Interrupción brusca de un período bastante prolongado de labor productiva y «reproductiva» (reproducción de escenas, poco menos que físicamente experimentadas durante las sesiones, de seducción y violencia sexual de parte del padre a la edad de cuatro años [?]), a continuación del cual sobreviene una resistencia prácticamente insuperable. En todos los casos las últimas sesiones productivas, así como los intervalos entre las misma, estaban colmadas de sentimientos y sensaciones casi insoportables: como si le estuvieran partiendo en dos el espinazo; sensación de un enorme peso que obstruye la respiración, después de lo cual una transitoria afonía y una sofocante congestión cefálica, bruscamente reemplazadas por disnea, palidez cadavérica, debilidad como de parálisis general y pérdida de conciencia. La crisis

de estos síntomas de repetición consistió en: l) un sueño de alucinatoria realidad en el que un tubo de goma, largo y delgado, era introducido en la vagina y empujado por el interior del cuerpo hasta sacarlo por la boca, produciendo, con cada rítmica penetración, sensaciones de asfixia; 2) un pronunciado abultamiento del abdomen: un imaginario embarazo cada vez más enorme, doloroso y amenazante. Una mañana la paciente pareció repentinamente sin dolores, improductiva en todo sentido pero sin síntomas; la respuesta a mi pregunta, hecha de buen humor, sobre si su embarazo había terminado en un aborto, fue la obstinación y un sentimiento de ofensa que duró varias semanas. Todo lo alcanzado hasta ese momento perdió su valor. La paciente se mostró llena de dudas, desesperanzada e impaciente. De manera constante y coherente le señalé su tendencia a la fuga. Todo fue en vano; con gran coherencia lógica hace acopio de motivos que podrían justificar su desesperación tanto frente al análisis como frente a su futuro; a menudo critica ásperamente la conducta de analistas y pacientes que conoce y que en parte están ligados a mí. Pero como no puede admitir ninguna solución que no sea el psicoanálisis, todos sus esfuerzos y cavilaciones sólo vienen a parar a un pesimismo general, con ciertas alucinaciones de suicidio.

Ahora, luego que le hube mostrado que sus acusaciones y su desesperación eran sólo un disfraz para ocultar su idea de interrumpir el análisis, ha hablado, entre otras cosas, de su incapacidad de dejar de pensar para tratar, en cambio de descubrir su inconsciente con la ayuda de verdaderas asociaciones libres. La insté, con cierta energía, a que me hiciera conocer fantasías libres, e inmediatamente se concentró en su dolor del espinazo (como si estuviera roto). Ante nuevas instancias mías, localizó nuevamente sus sensaciones en su lugar de nacimiento; más adelante asoció con estar tendida en el pasto y luego esta sensación: algo terrible le había ocurrido (¿por causa de quién?). «No sé, tal vez mi padre.» De todos modos, mi enérgica demanda de asociaciones libres, al mismo tiempo que le hacía sentir claramente mi sincera simpatía, logró derribar la resistencia.

Fluctuaciones como ésa, con igual carácter repentino, ya se habían producido anteriormente. ¿Qué es lo que significan? Trátase: l) ¿de simples intentos de huir de un dolor que está haciéndose demasia-

do intenso, o bien 2) la paciente desea indicar, de esta manera, lo repentino del cambio producido en su vida a causa del shock? (Efectivamente se convirtió, después del mismo en una niña porfiada, difícil de manejar.) O acaso 3) ¿fue esto provocado realmente por haberla lastimado inesperadamente (hallándose sensibilizada -como hay que admitirlo- por su historia anterior)?

Conclusión general: el ritmo, el carácter repentino o lento del cambio en la resistencia y en la transferencia, pueden representar también, autosimbólicamente, partes de la historia previa del paciente. Esta es otra confirmación de la importancia de las asociaciones realmente libres.

En algunas ocasiones, hay una necesidad de salir de la pasividad y, aunque sin utilizar amenazas, instar enérgicamente a una mayor profundidad.

4-8-1931

Sobre el orgasmo masoquista

Sueño de la paciente B: Camina de rodillas; debajo de estas dos piernas de un animal, una derecha y otra izquierda; la cabeza del animal, vuelta hacia atrás, se halla entre las piernas de la soñante. Tiene forma triangular, como la del zorro. Pasa por una carnicería, donde ve que un hombre enorme con un solo golpe habilidoso, corta en dos un animalito como el de ella. En ese momento ella siente un dolor en sus genitales, se mira entre las piernas y descubre allí, estirado, el animal, cortado de igual modo en dos, y de pronto advierte que ella también tiene, en le lugar dolorido, una larga hendidura.

Toda esta escena representa un intento de desplazar una violación pasada, o que estaría ocurriendo en este momento, a otro ser, de sexo masculino y especialmente al pene del mismo. En la carnicería, a quien el hombre enorme corta en dos no es a ella sino a un animal, luego hay un animal entre las piernas de la soñante y sólo el dolor en el momento de despertar demuestra que la operación ha sido realizada sobre ella. El momento del orgasmo está indicado primeramente por el hecho de que, después de esta escena ha tenido lugar una «eyaculación masculina» abundante, y en segundo lugar por otro fragmento

onírico en el que tres amigas manejan algo torpemente. Con ello expresa su admiración hacia el hombre cruel, pero confiado en sí mismo, en contraste con la mujer, por más que ésta sea masculina.

El orgasmo normal parece ser el punto en que se encuentran las dos tendencias a la actitud activa. La relación amorosa parece producirse no en el sujeto A ni en el sujeto B, sino entre ambos. El amor, en consecuencia, no es ni egoísmo ni altruismo, sino una actitud mutua, un intercambio de sensaciones y sentimientos. El sádico es un egoísta completo. Cuando una mujer es objeto de un acto de amor violento de parte de un sádico, en el momento de producirse la eyaculación en una vagina que, desde el punto de vista del psiquismo, no está preparada ni en condiciones de responder, la primera reacción de la mujer es de shock, es decir, de miedo a la muerte y disolución; la segunda reacción es de empatía plástica con las emociones del sádico, una alucinatoria identificación masculina. La terapia consiste en desenmascarar y hacer evidente la debilidad que se esconde tras la actitud masculina, la tolerancia al miedo de morir e incluso la admiración. Pero ante todo, como contrapeso, el deseo de un amor compartido.

31-12-1931

Trauma y angustia

La angustia es la secuela directa de todo trauma. Consiste en una sensación de incapacidad de adaptarse al displacer de la situación mediante: 1) la actitud de alejarse del estímulo (fuga) o bien 2) la remoción del estímulo (aniquilamiento de la fuerza externa del caso). La salvación no aparece. La esperanza del rescate parece estar fuera de cuestión. El displacer se incrementa y exige una vía de descarga. La autodestrucción como medio de descargar una determina angustia es preferida a la actitud de tolerar calladamente la situación. Lo más fácil de destruir en nosotros es lo consciente, la integración de imágenes mentales en una unidad (la unidad física no es tan fácil presa para la autodestrucción). La desorientación es una ayuda:

1. Directamente, como proceso de autodestrucción (vía de des carga).
2. Cesa la percepción ulterior del displacer (especialmente el del

tipo más elevado, el «moral»). Yo ya no sufro más, sólo sufre una porción física de mí.

3. Nueva formación optativa (de realización de deseos) a partir de los fragmentos, en el nivel del principio del placer.

Desplazamiento: ella no es la ultrajada, ella es el padre.

Inconsciente: él es fuerte, tiene un éxito colosal en los negocios (esta fantasía es temida como una idea loca).

La angustia es miedo a la locura, pero transformado. En el paranoico la tendencia a protegerse (a mantener a distancia los peligros) sobrepasa el monto de impotente angustia.

En la mayor parte de los casos:

1. el delirio de persecución
2. el delirio de grandezas
3. la omnipotencia que se siente capaz de destruirlo todo

} es inconsciente

El análisis debe penetrar en todos estos estratos. Caso D: la paciente tiene que llegar que llegar a ver que tiene el propósito de matar mediante ciertos rodeos y que no puede vivir sin esta fantasía. En el análisis ella advierte que el analistas la comprende -que no es mala, que se ve obligada a matar- y que sabe que ella es inefablemente buena y que quiere seguir siéndolo. En tales, ella admite su debilidad y su maldad (y confiesa que quiso robarme mis ideas, etc.) A I. y a S. los he dejado irse llenos de rabia antes que protestar contra su deseo de cortarme en pedazos.

IV

(De 1932, y algunas notas sin fecha)

10-6-1932

Sobre fakirismo

Estado producido por los órganos con el propósito de procurarse una descarga. Mediante el mismo, el organismo se libera de una tensión ruinosa (sensibilidad). Las reacciones son desplazadas hacia

otra parte...hacia el futuro, hacia posibilidades futuras que son más satisfactorias. Se goza de ese mejor futuro para olvidar el presente malo.

Eso es represión.

Contracatexis de displacer con imágenes de placer. Pregunta: ¿es capaz, semejante «órgano provisorio», de crear algo real?

¿Podrá impresionar una placa fotográfica? Se dice que sí. Después de todo también es materia, si bien es de una naturaleza mucho más móvil (de estructura más refinada). Es necesario no ser egoísta. Si se desea alcanzar y utilizar la esfera más externa. En ella no existe fricción (o hay mucho menos), sólo hay mutua entrega. Es este el principio de la bondad, de la mutua consideración?

El hecho de que las cosas pueden ser influidas (son capaces de tolerar el displacer) constituye, por sí mismo una prueba de la existencia del segundo principio (el de la bondad)[3]

Instinto de muerte: ¿es sólo muerte del (daño producido al) individuo?

¿Será posible hacerse de amigos mediante el inconsciente? (Expresión libremente flotante extraorgánica.)

Coraje de enloquecer sin angustia. En ese caso, ¿tendrá uno aún el deseo de buscar la manera de volver a la vida de siempre? Y además será uno capaz siquiera de experimentar pasiones?

Biarritz, 14-9-1932

Los tres principios capitales

La integración de los conocimientos acerca del Universo puede compararse al descubrimiento del centro de gravedad de una multitud de elementos interrelacionados. Hasta el presente sólo he podido pensar en dos principios que el entendimiento humano puede captar: el principio del egotismo o de la autarquía, en virtud del cual una parte aislada del total del mundo (un organismo) posee por sí mismo -hasta donde ello es posible-, independientemente de su ambiente, todas las condiciones necesarias para su propia existencia o su desarrollo, y las trata de conservar. La correspondiente actitud científica es el extremo materialismo y el mecanicismo (Freud) y la negación de la existencia real de «grupos» (familia, nación, horda, humanidad, etc., Róheim). El

mínimo (?) o la ausencia completa (!) de «consideraciones», o tendencias altruistas que van más allá de los límites de las necesidades egotistas o de las recompensas favorables al bienestar del individuo constituyen la secuela lógica de esta manera de pensar.

Otro principio es el de la universalidad; solamente los grupos, solamente el total del mundo, sólo las asociaciones existen; los individuos son «irreales», en la medida en que creen existir fuera de esas asociaciones y descuidan las relaciones entre individuos (odio, amor), a la par que gozan, de una especie de existencia onírica narcisista. El egoísmo es «irreal» y el altruismo, es decir, la consideración mutua, la identificación, se justifican; la paz, la armonía, la renuncia voluntaria, son deseables porque sólo ellas están en armonía con la realidad.

Hay un tercer punto de vista, que podría tomar en justa consideración a los otros dos, por decir así, tratar de hallar un punto de vista (centro de gravedad) que pueda abarcar los dos extremos. Este enfoque consideraría el universalismo como un intento, de parte de la naturaleza no influenciada por las preexistentes tendencias autárticas, de restaurar la mutua identificación, con ello la paz y la armonía (instinto de muerte). El egoísmo, por otra parte, sería, para este modo de ver, otro intento, más exitoso, de la naturaleza, de crear, en formas descentralizadas, organizaciones destinadas a mantener la quietud. (Protección contra los estímulos): (Instinto de vida): El hombre es una integración microcósmica muy bien desarrollada; se podría creer incluso en la posibilidad de que el hombre logre centrar alrededor de sí mismo todo el mundo externo.

La unificación de más largo alcance reconocería la existencia de ambas tendencias y reconocería, por ejemplo, el sentimiento de culpa como señal de que los límites creados por la realidad han sido rebasados, ya sea en la dirección del egoísmo o del altruismo. Existen, en consecuencia, dos clases de sentimiento de culpa. En primer término, cuando se ha concedido al ambiente (grupos, etc.) más de lo que puede tolerar el yo, se ha pecado contra éste; consecuencia: deuda con el yo, culpa por haber ofendido al yo o haberlo descuidado. En segundo lugar, deuda con el mundo externo (con los grupos): descuidar o pecar contra las obligaciones altruistas, es decir, lo que comúnmente se llama

culpa social. (Hasta el presente sólo se ha reconocido esta forma y este motivo de culpa.)

Todo esto, sin embargo, es sólo especulación mientras los casos clínicos no me demuestren que los principios A, B y C y las culpas A y B realmente existen. La neurastenia ha sido descrita por mí hace ya tiempo como un caso de haber pecado contra el propio yo, como deuda con el yo (masturbación, despojar al yo por la fuerza, de su libido, melancolía sujetiva o egotística)... Neurosis de angustia: retención de la libido en una medida mayor de la que exige el narcisismo...culpa frente a los demás, frente al mundo externo; acumulación de la libido («atesorarla»); represión de la tendencia a dar (fuera del sobrante)... En el caso de la reacción de identificación de parte de un niño sometido a un ataque traumático en la infancia, la neurastenia y la melancolía subjetiva-egotística podrían ser consecuencia del mismo (el sentimiento de debilidad/inferioridad es silenciado, el vigor y la eficiencia son forzados a exhibirse en primera línea, si bien desembocan fácilmente en la aflicción). (Secuelas de una libido forzada.) Con frustración de la libido: angustia.

¿Será la rabia a causa del amor impuesto o frustrado, en ambos casos, la primera reacción? ¿Y será esta rabia igual en ambos casos?

Biarritz, 19-11-1932

Sobre el shock

Shock-aniquilamiento de la autoprotección, de la capacidad de ofrecer resistencia y de actuar y pensar en defensa de la propia persona; incluso, quizá, los órganos encargados de asegurar lá autoconservación abandonan tu función o la reducen al mínimo. (La palabra que en alemán designa el shock, Erschütterung, deriva de schütten, que significa perder la forma propia y adoptar fácilmente y sin resistencia otra forma, impuesta, como si se tratara de «una bolsa de harina».) El shock es algo que sobreviene sin que uno esté preparado para el caso. Tiene que haber estado precedido por un sentimiento de seguridad., dado que, con los hechos posteriores, uno se siente defraudado; antes del shock, se ha confiado demasiado en el mundo externo; después del mismo, demasiado poco o nada. Uno debe ha-

ber sobreestimado las propias fuerzas y haber vivido bajo el engaño de que tales cosas no podían suceder, por lo menos sucederme a mí. El shock puede ser puramente físico o puramente moral, o bien físico y moral a un tiempo.

El shock físico es siempre también moral; el shock moral puede crear un trauma sin que se produzca ningún fenómeno físico concomitante.

El problema es éste: ¿No ha habido reacción (defensa) en el momento del shock o bien tuvo lugar un intento momentáneo transitorio, de defensa que resultó demasiado débil y por ello fue abandonado? Nuestra autodefensa se inclina a preferir la segunda de estas posibilidades; una rendición absolutamente sin defensa es inadmisible aun como simple idea. En la naturaleza, además, observamos que incluso el más débil presenta cierta resistencia. (Hasta el gusano se arquea.) En todo caso, la flexibilidad cérea y la muerte son ejemplos de falta de resistencia y de fenómenos de desintegración. Esto puede conducir a una muerte «atómica» y finalmente al cese absoluto de toda resistencia. Acaso también a un «universalismo» temporario o permanente, a la creación de una distancia desde la cual todo shock parezca mínimo u obvio.

Biarritz, 19-9-1932

Sugestión = Acción realizada no por propia voluntad (por voluntad de otra persona). Caso: incapacidad de caminar. Fatiga con dolores y agotamiento. Alguien nos toma del brazo (sin que podamos evitarlo físicamente); «nos apoyamos» en esa persona (dependemos de ella), que entonces dirige cada uno de nuestros pasos. Pensamos en todas las cosas posibles y sólo vigilamos, para seguirla, hla dirección indicada por esa persona. De pronto, el caminar se nos hace tarea laboriosa, cada acto que realizamos parece exigimos un doble esfuerzo: el de la decisión y el de la realización. La incapacidad de decidir (debilidad) puede hacer que el más simple movimiento nos resulte dificultoso y agotador. El renunciar a la voluntad (la decisión) en favor de otra persona hace que ese mismo acto sea fácil.

La actividad muscular en sí, en este caso, no se halla perturbada, es fluida. Sólo la voluntad de actuar se halla paralizada, necesita de la ayuda de otra persona. En la parálisis histérica esa voluntad está ausente y debe ser transmitida por otro por vía de «sugestión». ¿De qué modo y mediante qué recurso?: l) la voz, 2) sonidos de percusión (música, tamborileo), 3) transmitiendo al sujeto estas ideas: «tú lo puedes hacer» «yo te ayudaré".

La histeria es una regresión al estado de completa falta de voluntad y aceptación de la voluntad de otra persona, como en la infancia (el niño en brazos de la madre): 1) la locomoción corre enteramente por cuenta de la madre; 2) el niño puede caminar si se lo auxilia y se lo dirige, pero no sin esta ayuda. Debemos contar con la tranquilizadora sensación; de que la fuerza que nos soporta no nos dejará caer.

Se plantea esta cuestión: ¿es la sugestión (curación) necesaria después del análisis (o incluso durante el mismo)? cuando la relajaciones muy profunda, puede alcanzarle, un gado de profundidad en la que sólo una ayuda bien intencionada y bondadosamente dirigida puede sustituir el ausente acto de voluntad. Quizá como compensación de una sugestión que había exigido tan sólo obediencia; esta vez la sugestión que se ha de ofrecer deberá despertar (o conferir) un poder de individualidad. Por lo tanto: 1) regreso a la debilidad; 2) sugestión de fuerza y aumento de autoestima en lugar de la anterior sugestión de obediencia (caída, una vez más, en el estado de ausencia de voluntad y contrasugestión contra la atemorizante sugestión anterior de obediencia).

Luchon, 26-12-1932

Represión: las funciones conscientes (del yo) son sacadas fuera (desplazadas) del sistema cerebroespinal al endocrino. El cuerpo comienza a pensar, a hablar, a querer, a «representar los sentimientos actuando», en lugar de limitarse a realizar las funciones del yo (cerebroespinales). La facilidad para esto parece residir ya, en forma rudimentaria, en el embrión. Pero aquello que es posible para el embrión es dañino para el adulto. Resulta dañino que la cabeza, en lugar de pensar, actúe como el genital (polución - hemorragia cerebral); es

igualmente dañino que el genital comience a pensar en lugar de realizar su función (genitalización de la cabeza y cerebralización del genital).

Tripartición:

1. Sistema cerebroespinal: corresponde a la superestructura consciente. Órgano del sentido de la realidad. Con posibilidades de desplazamiento intrapsíquico.

2. Sistema simpático: órganoneurosis.

3. Sistema endócrino: enfermedad orgánica.

Enfermedad orgánica: cuando el quimismo del organismo expresa pensamientos y emociones inconscientes en lugar de cuidar de su propia integridad. Quizá emociones e impulsos más fuertes, más destructivos (intenciones criminales), que se transforman en autodestrucción. Parálisis en lugar de agresión (venganza). Estallar, ser sacudido hasta hacerse pedazos. ¿Qué es lo que produce el cambio de dirección? (1: agresión cuantitativamente insoportable [disparo de arma de fuego], 2: premodelado como trauma.)

26-9-1932

Esquema de organizaciones

1. La organización puramente física es universal.

2. La química es individualizadora. Los componentes individuales se esfuerzan por mantener su propia existencia particular contra la (escindente o aglutinante) influencia del mundo externo.

3. La organización fisiología (plexus sympathicus) protege al individuo mediante un sistema reflejo nervioso.

4. La psicofisiológica: organización cerebroespinal.

El desarrollo de las organizaciones está constituido por procesos de progresiva abstracción.

Superestructura simbólica (algebraica): simbolización (matemática, condensada) de las vibraciones puramente físicas, más simples (atomísticas). La condensación es fisiológicamente una especie de asociación. La idea es algo que ya está «asociado» en alto grado, la asociación de ideas en un grado aún mayor. La idea de «mundo» lo combina todo (lo mismo ocurre con la gravitación; no ocurre solamente

que yo soy atraído por la Tierra, sino que también yo atraigo a la Tierra... y a todo el Universo). La tendencia a mantener unido el mundo es un poder ideal, si bien la razón del éxito de la misma es, por ahora, difícilmente perceptible. Si este poder (bajo condiciones especiales) se incrementa, la idea puede obrar mágicamente (telekinesia, telepatía).

Toda acción a distancia es telekinética = mental (tendencia a coordinar con [subordinar a] la voluntad del yo algo que está fuera del yo). Coordinación (subordinación) mutua: dos (discordes) elementos del mundo quieren lo mismo, tal como, por ejemplo:

1. Uno desea dominar y el otro ser dominado.
2. Uno desea más dominar que ser dominado, y el otro a la inversa. (Bisexualidad y predominio de un sexo.)
3. (Después del orgasmo.) Ambos desean descansar y no se temen uno al otro, al someterse a la relajación. Ninguno de los dos tiene el deseo de dominar. Relación mutua de madre e hijo (no hay tendencias del yo o sea, las tendencias del yo se hallan recíproca y cabalmente satisfechas).

2-10-1932

Acumulatio libidinis (Acumulación de libido)

Una vida en la que uno sólo puede intercambiar libido en una medida menor de la que desearía puede hacerse intolerable.

Pero ¿en qué consiste ese peculiar proceso del intercambio de libido? Constituye la aceptación del «segundo principio» (compromiso, armonía); es decir, ¿una especie de proceso físico entre dos personas (cosas) con tensiones diferentes?

¿Es un simultáneo dar y tomar? Parece ser que sólo es «satisfactorio»en este último caso.

Octubre de 1932

Teoría del quantum e individualismo

Los cambios del mundo externo, así como los que ocurren en la propia personalidad, no se producen en forma continuada, sino a sacudidas. El mantenimiento de la forma de actuar, hasta el momento en

que las influencias externas alcanzan un determinado montante, demuestran el intento del individuo en el sentido de resistir al cambio. Pasado ese límite, el « individuo cambia; sucumbe a una fuerza externa más poderosa que la suya; bajo coacción, se identifica con la voluntad del mundo externo. La «inercia» es resistencia contra las influencias externas.

Octubre de 1932

La técnica del silencio

Las desventajas de «seguir hablando». Obstáculos para la relajación. La comunicación hace las cosas «claramente conscientes» y especulativas. Las asociaciones quedan en la superficie (o giran haciendo círculos; patinar sin cambiar de lugar). La relación con el analista sigue siendo consciente.

«Quedar callado» un tiempo más bien largo: relajación más profunda, sueños, imágenes, un tanto más oniroides, todo ello un tanto más alejado del material de pensamientos conscientes.

Pero después de esto ¿cuándo debe terminar el silencio?

¿Debe el analista interrumpirlo (sorpresa)? (No estaría tan mal.)

¿Cuándo deben comenzar estas «sesiones silenciosas»?

(¡B. las pedía él mismo!)

Nuevos problemas técnicos.

Mi autoanálisis: silencio hasta que se producen imágenes o escenas enteramente oniroides («material hipnagógico»). Estas imágenes o escenas sustituyen a los sueños de la noche, que faltan del todo.»

24-10-1932

Otra vez sobre técnica del silencio

Las «asociaciones libres» constituyen también una pasajera «relajación», de hecho un silencio (y un «apagón» del pensar consciente) hasta la asociación siguiente; después de eso, el silencio (y el deseo de no pensar) son interrumpidos ya sea espontáneamente o por la pregunta del analista: «¿qué pasa ahora por su mente?» En realidad el

paciente, habitualmente, mantiene el silencio durante un rato más, tiene más asociaciones -profundas y superficiales-, olvida a menudo, entre tanto, la presencia de una «tercera» persona y nos comunica una serie de asociaciones que a veces conducen lejos, y a menudo en direcciones inesperadas, de la primera idea, todavía consciente, y pueden haberse acercado al material del inconsciente (reprimido). Por lo tanto, no hay, en principio, diferencia entre mi técnica (usada en ocasiones) del silencio y la de la asociación libre. Se trata únicamente de una diferencia de grado. A priori es probable que un silencio un tanto más prolongado (es decir, un pensar no consciente) conduzca bastante más lejos, y quizás más en profundidad.

Ejemplos:

1. El paciente se sentía perturbado e irritado por los «signos de comprensión» («hmm», «sí», «por supuesto», etc.) esbozados a menudo por el analista; tenía la impresión de que esas fugaces intervenciones interrumpían alguna cosa importante. Eran especialmente perturbadoras las interpretaciones dadas prematuramente. Tal vez habría llegado por sí solo a la misma interpretación (explicación) con sólo no habérsela «comunicado». Ahora no sabía cuánto, en la interpretación, era espontáneo, es decir, aceptable, y cuánto había en ella de«sugestión». La mayor economía posible de interpretación constituye una regla importante.

2. Análisis de B.: literalmente ella me gritó: «¡No hable tanto, no me interrumpa! ¡Ahora todo ha sido nuevamente echado a perder!» Las asociaciones libres frecuentemente interrumpidas tienden a permanecer más en la superficie.

Toda interpretación o conversación trae al paciente nuevamente a la situación presente (analítica) y puede impedirle el abismarse en una profundidad mayor.

El otro extremo es la distracción total (trance) con pérdida, total o parcial, de la realidad de tiempo y lugar y con una reproducción vívida, a menudo alucinatoria, de escenas vividas o imaginadas. Al despertar desaparece, la mayor parte de las veces, la sensación de convicción al respecto de los acontecimientos citados (probablemente en verdad vividos por el paciente). Esto arguye contra el carácter suges-

tivo de la alucinación. La reproducción repetida conduce luego a: a) exactamente la misma escena o bien b) modificaciones de la misma.

El problema que se plantea es éste: ¿cuánto hay, en la referida reproducción, de fantasía y cuánto de verdad? ¿Cuánto de desplazamiento posterior a personas y escenas que sólo más tarde adquirieron significación? ¿Cuánto de «aderezo histórico» de una situación de la vida real (la analítica, entre otras)? Aquí una cita de Freud. Las señales de resistencia a la realidad argumentan más bien (no siempre) en factor de la realidad.

24-10-1932

El argumento terapéutico

Luego de numerosas reproducciones, acompañadas de sufrimiento sin fin, y sin rememoración consciente, una accidental interrupción es seguida de una mejoría y una sensación de independencia impresionantes; una tendencia, hasta ahora oculta, a cobrar coraje para aventurarse fuera del análisis, en la vida. Es esto una señal que indica:

1. ¿Una interpretación correcta?
2. ¿El final del período de reproducción?
3. ¿El comienzo del período de olvido (de la realidad emocional, al menos)?
4. ¿El período de «curación» de las heridas analíticas y la orientación hacia las posibilidades aún disponibles (Jung)?

En cuanto a la 2º posibilidad: En el período que sigue probablemente no esté de más el infundir coraje y ofrecer alivio. Revisión del punto de vista según el cual el fortalecimiento se produce de una manera enteramente espontánea y sin ayuda alguna, de modo que no necesita de la influencia de la sugestión. Después de todo, toda instrucción que se da constituye una sugestión (en los dos sentidos de la palabra); especialmente con referencia al niño y, cuando el estímulo que se ofrece tiene sólida base en la realidad, es decir, cuando lo que se sugiere es la verdad, lo único que se hace es acelerar la proceso que podría darse con la experiencia, pero de una manera mucho más lenta. (De igual manera, en lo que se refiere a la enseñanza de las cosas que han sido

descubiertas por otros; no todos los niños deberán descubrirlo todo por sí mismos; en el caso de la historia, sería imposible.) El arte socrático de la sugestión, en todo caso, es una cosa ventajosa.

26-10-1932

Infantilismo psíquico = histeria

1. El hombre adulto dispone de dos aparatos de la memoria: El subjetivo: emociones - sensaciones corporales. El objetivo = sensaciones proyectadas (sensaciones referidas al ambiente, «acontecimientos externos»).

2. El niño sólo dispone, al comienzo de sensaciones subjetivas y reacciones corporales (movimientos de expresión).

3. El niño, en los primeros (3-4) años de vida, no posee muchos recuerdos conscientes de acontecimientos, sino únicamente de sensaciones corporales (tonos agradables o desagradables), y las consiguientes reacciones corporales. El «recuerdo» permanece fijado en el cuerpo y sólo allí puede ser reavivado.

4. En el momento del trauma el mundo de los objetos desaparece parcial o totalmente: todo se convierte en sensación ambiental. La conversión es, en efecto, tan sólo una regresión a la forma puramente corporal, subjetiva de reacción (la teoría de James Lange es válida sólo con relación a los niños, no a los adultos).

5. No se justifica, en el análisis, pedir que sea recordado conscientemente algo que nunca fue consciente. Lo único posible es la repetición, con la siguiente objetivación, por primera vez, en el análisis. La repetición del trauma y la interpretación (comprensión) -en contraste con la represión, puramente objetiva- constituyen, por lo tanto, la doble tarea del análisis. El ataque histérico sólo puede representar una repetición parcial; la insistencia en el análisis debe encargarse de conducirla hasta su fin.

6. El repetir una y otra vez las experiencias del caso acompañado todo ello de interpretaciones cada vez más ajustadas, puede, y en realidad debe, satisfacer al paciente. En lugar de empeñarse en una búsqueda incesante de recuerdos conscientes (cosa imposible de lograr y que conduce al agotamiento del paciente, sin que éste pueda llegar a

independizarse), se debe prestar atención al paciente y estimularlo en sus esfuerzos por desprenderse del analista y del análisis. Es el momento de «infundirle ánimo» para las «tareas que impone la vida, para la felicidad, en vez de escrutar e indagar el pasado.

29-10-1932

La actitud del analista hacia su paciente

Acusaciones de G. y de Tf.: a) de falta de energía (y falta de apoyo, en consecuencia), y b) de falta de simpatía.

G.: «La confesión y la absolución no constituyen una solución; son motivo más bien, de reiterada represión». (No ofrecen al paciente la posibilidad de liberarse del otro, de descargarlo.)

Dilema: La estrictez provoca represión y miedo. La bondad provoca represión y consideración.

G.: La «objetividad» (ni estricta ni bondadosa) es la actitud mejor.

En todo caso, una actitud amistosa, impregnada de simpatía. ¿No es esto técnica freudiana? Lo es en algunos aspectos, pero el forzar la teoría propia no es objetivo es una especie de tiranía. Toda la actitud es también un tanto inamistosa

Tf.:Se debe a una falla mía (del analista) que la transferencia se haya hecho tan apasionada: es resultado de mi frialdad. Es una actitud excesivamente literal de la dependencia padre-hija: primeramente promesas (gratificaciones de «placer preliminar», que hacen forjar esperanzas) para luego no dar nada. Consecuencia: fugarse de la propia persona (cuerpo) (escisión de la personalidad).

30-10-1932

La vulnerabilidad de las actitudes progresivas traumáticamente adquiridas (también en el caso de los niños prodigio)

La capacidad de realizar no constituye una prueba real de la voluntad de realizar y de verdadero placer en la realización. Una capacidad traumáticamente adquirida es (a causa de la tendencia inconsciente a la regresión, siempre poderosa) transitoria y no tiene un carácter

de permanencia y de resistencia frente a los obstáculos que pueden aparecer. Es también vulnerable: Un nuevo trauma (ataque) lleva fácilmente a un «colapso» (a la regresión a una total incapacidad de enfrentarla vida, a una parálisis mental), es decir, a una regresión a lo infantil, con deseos de protección y apoyo; el mundo del sueño y la fantasía es lúdico-infantil (especialmente: anhelo de librarse de toda responsabilidad). El análisis conduce a asumir la pesada carga de tareas y actitudes hasta ese momento no deseadas: responsabilidad, conocimientos, seriedad de la vida, secreto (compulsión a la discreción). («Soy un mal mentiroso.» Todo secreto que debe ser mantenido representa una carga.) Las reglas, las obligaciones, las ordenanzas resultan insoportables. Deseo de descubrir por sí mismo; en oposición a la sugestión y la protección. La pasión oral (comer) insume gran parte del interés total. Anhelo de una vida idílica, de simplicidad, de vida campestre (democracia). Esfuerzo colosal en el estudio, pero también en ser el primero (el tipo de Adler). Estudio obsesivo en vísperas de examen y olvido de fechas (inteligencia semejante a la del niño que percibe solamente lo que es actual, lo que está presente, pero que en este nivel es sorprendentemente profundo). La infancia no ha sido enteramente vivida. Normalmente el niño debe estar saturado de juego y sólo un excedente de interés será derivado hacia la realidad.

Paciente U.: Infantil, nivel primitivo, como de trece años de edad.

Paciente Dm.: Fijación a la madre, disuelta de manera forzada y demasiado antes de tiempo. Compulsión y «superabundancia».

(En lo inconsciente: Impulso de regresar á la madre.)

Irrupción de la homosexualidad (femenina).

Irrupción del infantilismo (masculino). Superyó no asimilado.

Incluso el desarrollo normal se hace de una manera más o menosforzada.

No obstante: si se hace a su debido tiempo (es decir, cuando ya existe, en cada caso, la predisposición) y gradualmente, pasando, por decir así, por pequeños traumas, todo resulta fácil de superar.

Pacientes Dm. y G.: compulsión de resolver hasta los problemas más difíciles.

Algunos casos tomados de la realidad: deseo de cosas, pero sin aceptar la imposición de las más mínimas.

La capacidad de hallar soluciones existe, pero actúa con la duración efímera de un relámpago.

30-10-1932

Los dos extremos: credulidad y escepticismo

«Psicognóstico, «gnosis»: el punto de vista de que es posible alcanza mediante una relajación adecuadamente profunda, la experiencia directa del pasado, que puede aceptarse, en ese caso como real, sin más interpretación.

Escepticismo: El punto de vista de que todos los pensamientos e ideas deben ser examinados con extremo rigor crítico, y que representan: l) algo que no tiene absolutamente nada que ver con el suceso real, o bien 2) una versión muy distorsionada del mismo» («Visión telescópica», Frink).

De hecho hay algo, en última instancia, que no puede, ni necesita ni debe ser interpretado, pues de lo contrario el análisis se convierte en una interminable sustitución de emociones e ideas por sus opuestos.

Por otra parte: los acontecimientos «psíquicos» del pasado (de la infancia) pueden haber dejado huellas mnémicas en un lenguaje de gestos incomprensibles para nuestra conciencia (es decir, registradas en el cuerpo), en forma de «mementos» orgánico-físicos; tal vez, en esa época, no existió para nada un preconsciente, sino tan solo reacciones sensitivas (de placer y displacer) corporales (rastros mnémicos subjetivos), de modo que lo único que puede ser reproducido son fragmentos de acontecimientos externos (traumáticos). (Tal vez sólo los primeros momentos del trauma, que no pueden ser «reprimidos» [desplazados a lo orgánico] a causa del elemento sorpresa [ausencia o retardo de contracatexis].) Si esto es así, algunos recuerdos de la infancia no podrán emerger jamás en la conciencia y aun en los síntomas físicos y las alucinaciones estarán siempre mezclados con distorsiones oniroides (desiderativas) de defensa y de c9nversión en lo opuesto, por ej., como regresiones (alucinaciones de los momentos inmediatamente precedentes al trauma).

¿Se podría decir (o se puede) «englobar» directamente en le cuerpo la cualidad presente en el preconsciente (que es capaz de aceptar un displacer)?

2-11-1932

Infantilismo a causa de ansiedad creada por tareas concretas a cumplir

Jung tiene razón cuando pone a consideración y describe esta clase de ansiedad; también al afirmar que, como médico uno tiene la obligación de superar esta ansiedad. Pero no tiene razón del todo en cuanto a la clase de arte que supone esta terapia. El recurso de infundir ánimo al paciente, y nada más que eso, o bien previa una breve ojeada a las causas de esta ansiedad, no puede tener un efecto de carácter permanente. (Del mismo modo que, con sólo pocas excepciones, fracasaba el sistema de las sugestiones acostumbradas antes de la aparición del psicoanálisis.) Ante todo hay que llegar a la plena convicción de la existencia de este infantilismo, cosa que sólo puede alcanzarse realmente: a) mediante un completo retorno al pasado que lo ha engendrado -mediante memorización y/o actuación (acting out)- o bien b) mediante la vivencia e interpretación de las tendencias, repetidas en el curso del análisis.

(Paciente Dm.: Repentino llanto mientras prepara la comida para U. No había renunciado nunca a jugar. Ella sólo quería jugar mientras cocinaba, pero se vio obligada a cargar con verdaderas obligaciones, cosa que se le hacía harto difícil. (Sexo [!]: esfuerzo de identificación.) Sugestión sin análisis = imponer el superyó del hipnotizador (Exceso de empeño.) Terapia correcta: a) retorno a la infancia, es decir, permiso consiguiente de pleno desahogo; b) esperar a que aparezca la tendencia espontánea al «crecimiento», después de lo cual sí corresponde, por cierto el infundir ánimo al paciente, sugiriéndole que tenga valor.

La tendencia al crecimiento hace su aparición espontánea cuando el juego ya no puede satisfacer el monto presente de energía. (Se desarrollan los órganos físicos y mentales y exigen ser usados.)

Embriología: Los esbozos de órganos preceden, en el individuo a las respectivas funciones; una vez que se han convertido en verdaderos órganos reclaman actividad (funcionamiento). El embrión juega con las posibilidades filogenéticas (estadios de pez, rana, etc.) y el niño de igual modo, juega mientras en el aspecto real de la vida alguien provee la satisfacción de todas sus necesidades. Lo «real» comienza en el momento en que los deseos ya no son totalmente satisfechos: las necesidades ya no se cubren y la actividad enderezada a una finalidad útil se hace indispensable. Se comienza a trabajar para asegurar el alimento y el amor, incluso a luchar por ellos, es decir, a soportar displacer entre tanto. Esto último ocurre mediante la escisión de una parte de la personalidad (la parte que sufre), es decir, mediante una objetivación, y su posterior reincorporación al yo (subjetivación), una vez que el objetivo ha sido alcanzado y el dolor o el sufrimiento ha dejado de existir. La represión es una «alienación» permanente y excesivamente exitosa. He aquí la diferencia entre coartar algo o reprimirlo (en el sentido psicoanalítico). Cuando uno coarta no siente el dolor, sino solamente el esfuerzo necesario para «alienarlo». Cuando uno reprime ya no siente ni siquiera eso. Incluso la situación de defensa puede parecer placentera (el placer se filtra a través del dolor).

2 de noviembre

El lenguaje del inconsciente

Si se elimina el impulso intelectual consciente de comunicación y se da rienda suelta a los órganos del lenguaje, como si se tratara de la mano de un médium a quien se deja en libertad para escribir y dibujar, lo que oímos, de una serie de vocales y consonantes sin sentido, es (como el juego de los bebes con labios y lengua) la imitación de la cosas, animales y personas.

Significado que tiene aquí la magia de la imitación:

1. Es la única forma posible de abreacción de las impresiones emocionales del mundo externo mediante una o más repeticiones.

2. Impartir a otra persona lo que ha ocurrido, en son de queja o para hallar simpatía y ayuda = atenuación mediante esta forma de impartir (= repartir [!],. sufrimiento compartido, emociones compartidas).

3. Este «impartir" se compone de dos partes: a) imitación de algo ajeno (forma primitiva de objetivación de los procesos en el mundo externo); b) una repetición autoimitativa de la reacción emocional provocad, en su momento, por el acontecimiento (placer, displacer, dolor, angustia).

(En ciertos aspectos es objetivado también el yo.)

Un tanto más objetivos (aunque no tanto el como lo es el preconsciente) son los medios dé representación del sueño. También en los sueños existen elementos en los que el yo imita el ambiente. (Perro = yo ladro, muerde = me duele.) Es preciso tener cautela en la estimación de los elementos subjetivos, así como también al juzgar en qué medida los elementos objetivos representan algo subjetivo. Está admitido que algo objetivo puede representar también lo objetivo, y algo subjetivo lo subjetivo. Es necesario imaginar (adivinar, conjeturar) todo esto basándose en el significado del cv conjunto.

El sueño por lo tanto puede ser interpretado históricamente (teniendo en cuenta, sin embargo, que puede esta en parte distorsionado en el sentido de la «realización de deseos»).

En una fantasía de masturbación a menudo «se vivencian» tres personas, todas ellas subjetivamente (escena primaria: el hombre, la mujer y el niño mismo).

En el orgasmo masturbatorio desaparecen las imágenes objetivas: todo se une en una sensación puramente subjetiva. «El dolor ulterior» (el amargo regusto posterior) representa no sólo el remordimiento, sino también (una vez que ha desaparecido la excitación): 1) la comprensión de que la realidad estuvo ausente; 2) la consecuencia del esfuerzo (agotamiento) que fue necesario para representar lo irreal como real (esfuerzo intenso). (El onanista siente: a) las emociones de ambas personas alternativamente, y b) [finalmente] de las dos a un tiempo. Coito: la realidad está presente sin esfuerzo y sigue existiendo [como unión cargada de ternura] hasta después del final [tranquilidad y satisfacción]. Allí donde falta la satisfacción después del coito se trata realmente de una masturbación hecha en la vagina.)

Estos procesos conducen a la comprensión de la imitación permanente (identificación, formación del superyó), es decir, una especie de mimetismo que puede ser la causa de los parecidos físicos orgánicos.

2 de noviembre

Refrenamiento de la idea de «grotesco»

Un motivo no contemplado de «identificación» es la imitación con sentido de mueca despectiva.

1. Reproducción frecuente -con perseverante significado de autocastigo de una anciana de vientre abultado (la madre, la esposa), con rollos de tejido adiposo, como figura grotesca (a la manera de un grabado en madera).

2. Imagen similar de un hombre de larga nariz, cubierta de verrugas, de vientre abultado (como Falstaff), «que hiende el aire" Gestos cómicos al rezar. Formación reactiva: respeto que compele a no preocuparse de la opinión pública (hacerse ver, acompañado de «él», en la calle). (Opinión pública = proyección del propio displacer.)

3. Aparente despreocupación por el caso (¡lo grotesco en el caso de Tf.!): relatos acerca de la capacidad de atracción de la joven hija (imago maternal); como si yo dijera «es mucho más hermosa»; esta idea se reprime luego y la madre es tratada a continuación en forma ambivalente (burla inconsciente, devoción consciente). «La mueca queda fijada», es la expresión que designa la sanción punitiva. Una mueca similar: uno acepta la existencia de lo grotesco en uno mismo en lugar de verlo en personas respetadas. (Compulsión a dibujar cabezas grotescas, a hallarla en cosas de adorno, en puntos o trazos que antes aparecían en forma dispersa, en el empapelado de las paredes, en las sombras, en imitaciones de la escritura del padre.)

Hasta ahora interpretado siempre solamente como identificación imaginariamente lograda; ahora, como imitación despectiva con formación reactiva. Situación edípica: el pene, un apéndice cómico; el coito una cosa ridícula; ninguna sensación, en la infancia, en cuanto a su poder de atracción.

4-11-1932

La repetición en el análisis como cosa peor que el trauma original

Hay que tenerlo presente en forma consciente.

Hay que dejar intactas las formas habituales de reacción (resistencia).

Hay que hacer mucho uso del recurso de infundir ánimo al paciente.

El conocimiento como recurso para poder dudar (resistencia).

El trauma que ha sido comunicado, no descubierto.

Caso de la traumatogénesis conocida; la duda acerca de si se trata de realidad o fantasía queda en pie o puede volver (aun cuando todo haga pensar que es realidad). Teoría de que se trata de fantasía = duda tendiente a evitar el hacerse cargo (incluso en el caso de analistas en quienes obra una resistencia). Admiten que su mente (memoria) y la de los seres humanos en general es de poco confiar antes que creer que tales cosas y con tales personas pueden haber ocurrido realmente. (Sacrificio de la integridad, mental propia para salvar a los padres [!].)

Tratamiento para la incredulidad respecto de saber. «No hace falta que usted crea, basta con que diga las cosas tal como se le van ocurriendo. No se imponga sentimientos de ninguna índole, y menos que ninguno el de la convicción. Usted tiene tiempo de juzgar más tarde las cosas desde el punto de vista de la realidad. (De hecho, las series de puras imágenes se convierten, tarde o temprano, en representaciones altamente emocionales.) Usted tiene que admitir que (excepcionalmente) pueden haber ocurrido cosas de las que alguien le había dicho algo»

5 de noviembre

Tracción del pasado (vientre materno, instinto de muerte) y el fugarse del presente

Lo segundo ha sido muy dejado de lado. La explosión de una bomba, si es bastante intensa, lo vuelve «loco», inconsciente, a cual-

quiera. Fiebre: si es bastante alta, hace delirar a cualquiera. Sería ir demasiado lejos hablar en esos casos de una disposición infantil como causa esencial (si bien en parte ésta determina el contenido y la forma de la psicosis). Es variable la causa más poderosa en cada caso. Para entender cabalmente el síntoma, y acaso también para curarlo, uno podría y debería identificar también, en la patogenia, los instintos primarios surgidos a raíz del trauma. No hay desarrollo posible sin traumas infantiles, a los cuales -si ellos no han dado lugar a una fijación demasiado intensa y persistente- no se regresaría jamás sin la intercurrencia de un golpe recibido en el presente. Es necesario estimar siempre en cada individuo la tendencia a fugarse del presente y el poder de atracción del pasado. El psicoanálisis ha subestimado la primera de estas «causas precipitantes». Sólo al final de un análisis en el que, sin prejuicios, se han considerado ambos factores (la predisposición y el trauma actual) puede uno valorar la contribución de cada uno de ellos. Sin embargo: en general ...[4]

10-11-1932

La sugestión en el análisis (y después)

1. Sólo lo que es cierto se puede sugerir (a los niños y los pacientes).

2. Pero la verdad no puede descubrirse de una manera enteramente espontánea; debe ser «insinuada», «sugerida». Sin esta ayuda, los niños no son capaces de adquirir convicciones. Esto en realidad no lo consideran «su» tarea. Los niños desean «obtener» la verdad tal como obtienen el alimento es decir, sin esfuerzo de su parte. Pero los neuróticos son niños, por lo menos una gran parte de ellos lo son. El neurótico no es un hombre enteramente adulto; se siente feliz cuando puede jugar mientras otros realizan el trabajo. Adquirir los conocimientos jugando es, por cierto, un deseo común a todos. Ser un buen maestro significa ahorrar esfuerzos al estudiante mediante ejemplos, parábolas, metáforas -hacer que lo «vivencie» todo, por decir así-, como si se tratara de un cuento de hadas, y sólo entonces se capta el sentido del conjunto.

3. Las expresiones de otra persona, aun cuando parezcan superfluas por cuanto uno ha pensado conscientemente en las mismas que esa persona dice, tienen un efecto especial y despiertan determinadas emociones. (Ejemplo: las expresiones de gratitud de los pacientes: también el analista siente]a necesidad de que le agradezcan, y esto debe hacerse de una manera amplia.)

4. La «curación» es el tranquilizador resultado del ánimo infundido por la ternura. (Posiblemente también por el efecto de acariciar suavemente la parte dolorida del cuerpo.) (Verruga, fisura anal)

5. El análisis es una preparación para la sugestión. La acomodación intrapsíquica de las catexis del ello, el yo y el superyó no basta. ¿»Síntesis»? El estímulo amistoso (y posiblemente también cierta «electromagia») provenientes de otra persona hacen posible la anulación de la autoescisión, y con ello la «capitulación» como persona restablecida. El adulto no es nunca una persona «no escindida»; lo es el niño, o el que ha vuelto a ser niño. Un adulto debe «velar por sí mismo», un niño es cuidado por otros. La confianza debe ser conquistada por el terapeuta psicoanalíticamente, luego de pasar por toda clase de tests ideados por el paciente. Es necesario haber procedido exitosamente frente a todos esos tests, después de lo cual el paciente otorga su confianza espontáneamente. Los neuróticos son personas que han sido gravemente decepcionadas en la confianza que colocaron en otros. El neurótico siente un gran desengaño frente a la ciencia médica en general. Ningún neurótico cree: 1) que el médico puede ayudarle, 2) que realmente queremos ayudarle. (Hay que ser amable.)

(La falta de aptitud y la falta de disposición de la voluntad pueden ser compensadas con la admisión de que existen.)

11-11-1932

Integración y escisión

Todo «adulto» que por serlo «vela por sí mismo», está escindido (no constituye una unidad psíquica). Contradicción aparente: el sentido de realidad es posible únicamente sobre la base de una fantasía (= irrealidad) en la cual una parte de la persona se halla extrañada y es considerada «objetivamente» (externalizada, proyectada); pero esto

sólo es posible con la ayuda de un parcial refrenamiento de emociones (¿represión?). Los análisis realizados en el plano de la realidad nunca alcanzan la profundidad de los procesos de escisión. Sin embargo, todo paso exitoso depende de la forma en que se realiza (de su vehemencia), del factor tiempo y de las condiciones de la primera de todas las escisiones (represión primaria). Sólo en la más temprana infancia, o antes de ocurrir la primera escisión, cada uno de nosotros ha sido realmente «uno». Un análisis profundo debe retroceder hasta un nivel subyacente a la realidad, hasta las épocas pretraumáticas y los momentos traumáticos, pero no cabe esperar que una resolución de la situación sea buena a menos que esta vez sea diferente de la resolución primitiva. Aquí se hace necesario intervenir (regresión y nuevo comienzo). Cfr. la bondadosa comprensión, el «permiso de desahogarse» y la tranquilización que calma, anima y estimula, en el apartado anterior sobre «Sugestiones».

20-11-1932

Cuando la indiscreción del, analista, en el análisis, resulta favorable

Aun un confesor religioso se ve impulsado a veces, en homenaje a una sinceridad más elevada, a apartarse de la obediencia literal al mandato de discreción (para salvar una vida, por ejemplo). El mandato de «no tentar a la Providencia» tiene sus limitaciones. Tomado en conjunto sería lo correcto, pero las excepciones son inevitables. Por ejemplo, con los psicóticos (carencia absoluta o parcial del sentido de realidad).

24 de noviembre

El impulso sexual exagerado y sus consecuencias

Este tipo de impulsos -como consecuencia que son de una «compulsión a lograr éxitos extraordinarios» en la infancia- constituyen el modelo del «niño sabio» en general. El «niño sabio» es una anormalidad detrás de la cual se oculta una pasividad infantil reprimida, así como la rabia por la forzada interrupción de esa pasividad; un peligro

mortal pulsa hacia la prematuridad. Todos los niños prodigio pueden haberse desarrollado y derrumbado de este modo. Ejemplo: coito sin final orgástico: daño infligido a sí mismo y al partenaire. Tareas exageradas que terminan en un fracaso o en éxitos demasiado rápidos y no metódicos, y que se mantienen luego en ese nivel, representan siempre un progreso que pertenece al terreno de la fantasía.

Terapia: admitir y compensar el infantilismo perdido (ser indolente); nueva formación de la personalidad. Derrumbe = sentimiento de inferioridad, es decir, un abandono (fuga) de toda obligación y toda responsabilidad. Retroceso del coito a la masturbación (pasiva). Esta última debería, por lo menos, ser «autorizada»: 1) permitida y aprobada por el partenaire; 2) tolerada sin sentimiento de culpa.

Efecto retrógrado sobre el análisis: odio al trabajo, de cualquier índole que sea -proponerse tareas desmesuradas- fracaso (con displacer reprimido).

-Enfermedad. Ventajas para el paciente.

-En un plano más profundo desventajas: ser odiado.

Es decir, es favorable para la profundización; dificultad pata ejercer influencia a causa de la contratransferencia negativa.

Protección (prevención): su manejo en el propio análisis.

Terapia: dar término al propio análisis con la ayuda del paciente. (Ejemplo: golpear la nariz contra los dientes del partenaire en el momento del orgasmo. El orgasmo de otra persona representa una tarea demasiado grande. Incapaz todavía de amar; simple deseo de ser amado. Casamiento prematuro.)

El juego se convierte en realidad, difícilmente tolerada.

Falsa potencia, e incluso hiperpotencia. Eyaculación hasta alcanzar el cielo raso. Las fantasías de grandeza facilitan las realizaciones exuberantes, pero esta capacidad no dura nada. Detrás de esas grandes realizaciones está la impotencia.

26-11-1932

Duda teórica que reemplaza una duda personal

(Paciente U.) El día anterior: Pregunta: ¿Puede ayudarme (económicamente)? Respuesta: No. Otra pregunta: ¿Me ayudaría si le fue-

ra posible? Respuesta: Sí. Reacción (inmediata): No puedo imaginar que usted no tenga el dinero necesario para ello. Reacción al día siguiente: discusión e impugnación de las afirmaciones psicoanalíticas hechas por mí en las «etapas de desarrollo». No es verdad que se anhele el vientre materno. En lugar de preguntarle qué significa su duda (incredulidad respecto de mis respuestas del día anterior) y de admitir que aun cuando tuviera el dinero no es aconsejable, desde el punto de vista analítico, el prestárselo, y que él debería tratar de independizarse- tanto de mí como de su amiga, y de admitir, además, que no estaba dispuesto a arriesgar ese dinero, simplemente le dije sí y no, es decir, me reservé ciertas cosas; no admití la posibilidad de que no me interesaba prestarle el dinero es decir, si bien yo podría llevar hasta ese extremo mi papel de padre y podría, con algún esfuerzo, reunir los 5.000 dólares del caso, no deseaba prestárselos. El amor del analista no va tan lejos. Lo más probable es que yo tenga que enmendar esto y admitir la verdad.

(El duda también de la existencia del inconsciente.)

Este incidente seguramente tiene ciertas conexiones con la incredulidad frente a la realidad- y frente a las limitaciones de la ayuda y el amor de los padres (Es decir, se plantea el problema del egoísmo de los padres.) Deberá defenderse por sí solo.

Ese mismo día me enteré de los chistes de otro paciente, y de una paciente, acerca de que yo dejo mi correspondencia sobre el escritorio en forma tal- que, en determinado momento cualquiera de ellos está en condiciones de leerla. (Escepticismo y averiguaciones a cerca de mis verdaderos sentimientos personales y, en general, acerca de personalidad. U., por ejemplo, considera que en mis cartas yo trato con demasiada dureza a uno de mis pacientes, es decir, que en realidad soy más rígido de lo que quiero parecer.) También esto debe ser aclarado: 1) admitiendo ese hecho- y mi «hipocresía profesional»; 2) relacionándolo con hechos similares del pasado del paciente (los padres no son tan buenos como quieren aparentar; no se puede confiar en ellos por completo).

S. agrega que la indiscreción en el análisis es necesaria especialmente cuando el paciente sabe que a través del análisis de otra persona yo obtengo noticias (mensajes) de él. Es necesario, por lo tanto,

traer a colación las cosas que un paciente cuenta de otro paciente y no comportarse como si uno, las ignorara. El análisis de dos personas, que de algún modo están íntimamente ligadas entre sí (niños de la misma familia o, que viven juntos, amantes; matrimonios) podría proseguir de este modo sin que ninguno de ellos hiciera daño al otro. Condición sobreentendida: no traer a colación nada que sea ignorado por cualquiera de los dos pacientes implicados.

31-11-1932

Quiromancia

Las líneas de las palmas de la mano pueden suministrar información acerca de las inervaciones musculares habituares (actos e impulsos, emociones; movimientos expresivos de las manos). La grafología nos proporciona actualmente información acerca del carácter y de las intenciones y vivencias. La quiromancia puede facilitamos esta discriminación; la palma de la mano derecha tal vez nos muestre los actos y las emociones conscientes, y la de, la mano izquierda los rasgos caracterológicos inconscientes (y desconocidos).

31-11-1932

Sobre lamaísmo y yoga

De una manera completamente imprevista descubrí:

1) Que la respiración puede ser interrumpida por mucho más tiempo si se bebe agua fría; esto nos puede conducir a la explicación de por qué los ahogados tienen habitualmente el estómago lleno de agua. (Antes de ahogarse se llenan de agua.) Es una medida de protección, quizá un avance promovido en momentos de extrema necesidad, por una repentina clarividencia del inconsciente (es posible que yo lo haya experimentado en sueños). Las sensaciones e ideas delirantes de intoxicación quizá sean solamente símbolos de la represión de la realidad una vez lograda la adaptación en el momento del trauma.

2) Otro descubrimiento lamaísta: la falta de respiración se puede soportar más tiempo si en esas circunstancias se piensa, se canta o se

cuenta,. (El rito budista de murmurar o pronunciar frases en la práctica yoga.)

3) La idea del bebe sabio solo podría ser descubierta por un bebe sabio.

4) Quiromancia: la mano derecha ostenta una «línea de la vida» interrumpida y de trazado vigoroso, la izquierda una línea tenue e interrumpida a trechos; la idea de la muerte mantenida a raya, conscientemente (mediante la inteligencia y el alejamiento de las emociones penosas por los procedimientos conscientes de pensar, cantar, contar, los actos de voluntad, el fumar, los tics, los delirios maníacos y la negación del displacer).

31-11-1932

La abstracción y la memoria para los detalles

Habitualmente, estas dos aptitudes se excluyen mutuamente. ¿Es la capacidad de abstracción la primordial? ¿La más primaria? (Un argumento en favor de esto es que la memoria para los detalles es la primera en hacer colapso en caso de degeneración.) ¿Pueden considerarse las sensaciones de placer y displacer (sin una mayor precisión o localización) como los contenidos más generales y más primitivos de la conciencia y que sirven de raíz a todos los conceptos particulares y singulares?

Toda percepción comienza por ser una sensación de cambio. «Algo se ha tornado diferente»,

1. mejor
2. Peor } (Lo indiferente no puede ser sentido; solo puede sentirse el establecimiento de un error: lo nuevo no es mejor ni peor) Originariamente quizá todo lo nuevo constituya, una perturbación. (El rechazo de todo lo que sea nuevo.) O bien, si la situación emocional presente es penosa se espera un cambio para mejor. (En tal caso, todo cambio insuficiente es decepcionante.) Cuando uno siente relativamente bien, todo cambio es, al comienzo, una perturbación.

1-12-1932

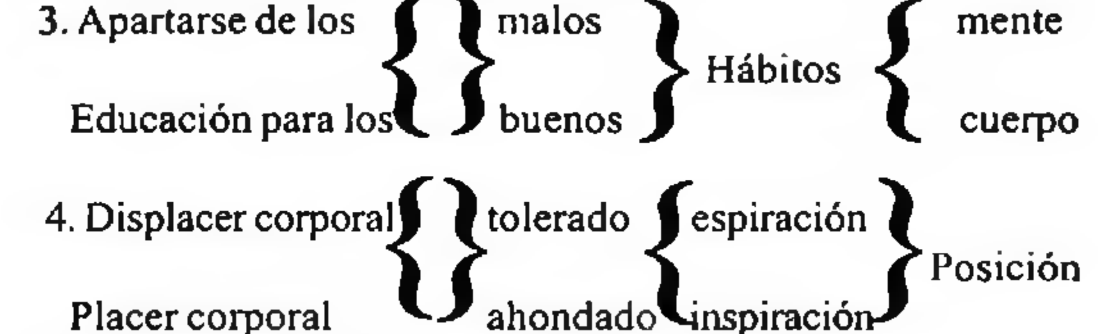
La abstracción y la percepción de detalles

Los idiotas y los imbéciles deben ser los «abstraccionistas» mejores y más de fiar, porque carecen de un órgano para la percepción del detalle (recuérdese la relación entre la deficiencia mental y el talento matemático). Los animales con una idea muy reducida del detalle calculan instintivamente (por ejemplo, el cálculo de las distancias en el salto) o bien les basta una corta experiencia. Su percepción del placer y el displacer (temor a todo lo nuevo) es mucho más segura que el cálculo inteligente de un peligro.

22-12-1932

Disciplina Yoga

1. Lo primero que hay que tratar es el cuerpo
[El cuerpo - La mente - El Universo
La mente - El cuerpo - Círculo vicioso o benigno
2. Después -y luego simultáneamente- también la mente.



5. Estrechamiento del esfínter uretral.

Abandono de los actos musculares de autocomplacencia que se abstienen de su función de autorregulación. (Confracción esfinteriana en la uretralidad. Relajación esfinteriana en la analidad. Movimiento de los intestinos.)

6. Consecuencia: incrementada aptitud para los actos que contrarían el principio de placer (tolerancia a la sed, al hambre, al dolor; tolerancia a los pensamientos, deseos, actos y emociones reprimidos por el displacer que causan) que anula la represión. Profund'arciün del análisis

Agravación } de las reacciones narcisísticas
Mitigación }

Extraversión.

Psicotrauma

Un gran displacer, que, a causa de su aparición súbita, no puede ser manejado. ¿Qué significa, en ese caso, manejar?

1. Verdadera eliminación del factor dañino (mediante alteración del punto externo en el sentido de remover la causa de la perturbación; reacción aloplástica).

2. Producción de ideas sobre alteración futura de la realidad en un sentido favorable; el aferrarse a estas ideas, que por ello quedan revestidas de un placentero tono de esperanza, nos facilita el «tolerar» el displacer, es decir, sentirlo mucho menos o no sentirlo del todo como tal. Estas ideas actúan como antídotos contra el displacer (tal como un anestésico) y nos ponen en condiciones de actuar sensatamente mientras duran el displacer o las influencias dolorosas. (Extracción de un diente: «pronto pasará», «es sólo un momento», después de lo cual todo marchará nuevamente bien.) Simultáneamente, la mayor parte de las veces, también «reacciones sustitutivas» (p. ej. contracciones musculares) que habría que llamar ya ilusorias, porque conducen a actos defensivos y de remoción de objetos y personas ajenos al caso pero análogos: 1) principalmente objetos inanimados en lugar de seres vivientes; 2) pero a menudo también actos realizados sobre uno mismo (por ej., tararse de los pelos). Esta segunda forma de «manejo» del displacer es aloplástica (en un sentido futuro); pero mezclada en parte con procesos primarios en los que la semejanza reemplaza a la identidad.

Formaciones compuestas de reacciones alo y autoplásticas, es decir, de realidad (que se espera para el futuro) y fantasía. De todos modos, el carácter de fantasía de los actos sustitutivos es consciente o bien puede hacerse fácilmente consciente.

Pero ¿qué ocurre en los casos de impedimento o de impedimento general?

Finalización del tratamiento

a) Reconocer todas las fantasías y esperanzas, juegos y deseos infantiles.
b) Conformarse con lo que aún es dado obtener y renunciar a lo imposible e incluso a lo sumamente improbable.
c) Reflexionar sobre la edad, espacio, tiempo y adecuación. (Correcta estimación de las condiciones del caso.)

Formulado de otra manera: l) neta separación entre fantasía (= juego infantil) e intención y acto reales

. Esto tiende a ser (pero no debe): una superconformidad, es decir, una renuncia incluso a lo posible. Ni siquiera se debe renunciar al fantaseo, es decir, al juego con las posibilidades. Antes del acto, empero, de formarse una opinión definitiva, hay que lograr la ya mencionada separación entre realidad y fantasía.

Serpiente - Silbido

Asma= rabia. Rabia = contracción de los músculos bronquiales con presión desde abajo (músculos abdominales) (cólico de los bronquios). ¿Por qué la rabia reprimida causa precisamente estos movimientos externos? Símbolo corporal del estado o proceso mental (psíquico). Todos los movimientos expresivos son quizá símbolos corporales = tics = representaciones histéricas o adaptaciones de procesos mentales.

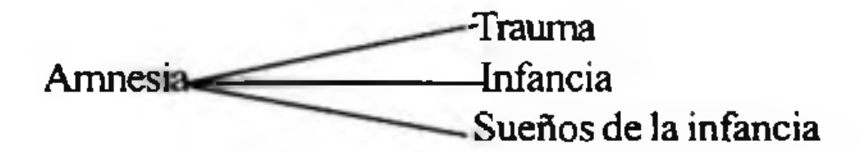
Análisis traumatológico y simpatía

El análisis profundo (traumatogénico) no es posible si no se pueden ofrecer condiciones más favorables, en contraste con las condiciones imperantes en ocasión del trauma originario:

a) por la vida y por el mundo externo

b)-principalmente- por el analista.

La referencia a a) está contenida entre las contraindicaciones del análisis enumeradas por Freud (desgracias, edad, situación de desesperanza); b) puede reemplazar parcialmente a a), pero aquí surge el peligro de una fijación al analista para toda la vida (''adopción", si pero ¿cómo ''desadoptar" después?)



Cosas que no pueden recordarse porque nunca fueron conscientes. Sólo pueden ser revivenciadas y reconocidas como pasado. El niño no puede ser analizado; el análisis del niño se realiza en una etapa aún inconsciente: no hay experiencias propiamente dichas, lo que hay principalmente son sugestiones que conforman toda la vida mental. El niño vive en el presente. Los recuerdos displacenteros quedan reverberando en alguna parte del cuerpo (y de las emociones).

Análisis de niños. La educación es «intropresión» del superyó (por los adultos).

---

[1] Escritos póstumos; versión alemana original en Bausteine, IV (1939).

* Esta fue la primera hipótesis de Freud al respecto. Posteriormente definió la angustia como un temor neurótico a la aparición de un estado traumático [T.]

[2] Falta la continuación del original. [E.].

** En forma un tanto tardía, a posteriori. [T.]

[3] Véase la nota siguiente del presente capítulo: «los tres principios capitales».

[4] Falta la continuación. [E.].

ARTÍCULOS OMITIDOS EN COMPILACIONES ANTERIORES

XX II
PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN[1]
(1908)

(Una versión húngara de este trabajo fue primeramente publicada en el Gyógiászat [un semanario médico húngaro] en 1908 e incluido más tarde en Lélegelemzés [colección de los primeros trabajos psicoanalíticos de Ferenczi publicada en forma de libro] en 1909. Esta versión difiere considerablemente de la alemana, manuscrita, hallada entre los papeles de Ferenczi después de su muerte, en: a) Las consecuencias sociales de la represión son descritas con mayores detalles; b) la segunda mitad del artículo es una versión enteramente nueva. La explicación más probable es que la versión manuscrita sea el trabajo original, tal cual fue leído en el Congreso; al traducirlo al húngaro, Ferenczi habría incluido en él algunas reflexiones nuevas. Estas dos partes diferentes se incluyen en forma de apéndices. En el texto del original se indica dónde deben insertarse. Editor.)

Un estudio minucioso de los trabajos de Freud, más los análisis realizados a nuestros pacientes, nos enseñan que una educación defectuosa no sólo es la causa de un defectuoso desarrollo del carácter, sino también el origen de graves enfermedades; consideramos, además, que la educación actual es la incubadora de diversas neurosis. Analizando a nuestros pacientes, y al mismo tiempo, quiérase o no, al sometemos a revisión nosotros mismo, asi como el curso de nuestro desarrollo, llegamos a la conclusión de que, a causa de estar basada en principios deficientes -si bien universalmente aceptados- la educación que hoy prevalece, inspirada en las más nobles intenciones y llevada a cabo en las más favorables condiciones, tiene, en muchos aspectos,

una influencia nociva sobre el desarrollo del niño. Si hemos logrado mantenernos sanos a pesar de estos factores adversos, ello se debe a nuestra robusta, resistente conformación mental. Advertimos, además, que aun el que no se ha enfermado ha soportado muchos sufrimientos mentales que- no eran inevitables, por causa de teorías y métodos pedagógicos inadecuados y descubrimos que la mayor parte de la gente es casi enteramente incapaz de disfrutar despreocupadamente de los naturales goces de la vida.

¿Cuáles son, entonces, las ventajas prácticas que tales experiencias pueden brindarle a la educación? Esto no constituye un mero problema científico. Representa para la psicología (el objeto central de nuestro interés) lo que la horticultura para la botánica. partiendo de una disciplina práctica -la patología de las neurosis- Freud pudo llegar a obtener una sorprendente compenetración de muchos aspectos de la psicología. No debemos avergonzarnos, pués, de dirigir nuestra mirada al tema de la crianza de los niños. Me apresuraré a agregar que es ésta una cuestión que no puede ser resuelta por un investigador aislado. Será necesaria, para su solución, la cooperación de todos nosotros, y es por esto que traigo a colación el problema e invito a los colegas, y sobre todo al profesor Freud, a tomar parte en la discusión.

Quisiera mencionar, ante todo, algunos puntos de vista de carácter general que se me han ocurrido.

La tendencia a mantenernos a cubierto del dolor y la tensión -el principio de displacer- tiene que ser considerada, como lo hace Freud, como el regulador primitivo y natural del aparato mental, tal como se presenta en el recién nacido. A pesar de los mecanismos más complicados que luego trae consigo el desarrollo mental, queda en la mente del adulto civilizado, con carácter preeminente, una especie de "principio de displacer" sublimado, que toma la forma de una tendencia natural a experimentar la mayor gratificación posible con el mínimo posible de tensión. Ninguna educación puede dejar de tomar en cuenta esta tendencia. La educación de nuestros días la omite. En lugar de tenerla en cuenta, recarga la mente con una cantidad de compulsiones aún mayor de lo que la presión, ya de por sí considerable, de las circunstancias externas exige, y lo hace fortaleciendo la represión, que origi-

nariamente fue un recurso defensivo adecuado e intencional, pero que, llevada al exceso, conduce a la enfermedad. (Apéndice I.)

El objetivo primario de la reforma educacional a que nosotros aspiramos sería un intento de evitar a la mente del niño el peso de represiones innecesarias. Después de esto -tarea aún más importante- figuraría una reforma de las instituciones sociales en el sentido de asegurar la libertad de acción para aquellos impulsos que no pueden ser sublimados. podemos permitimos no tomar en cuenta el reproche que se nos hará de que tales puntos de vista son hostiles a la civilización. para nosotros, la civilización no es un fin en sí misma, sino más bien un recurso apropiado para lograr un compromiso entre los impulsos propios y los de nuestro semejante. Si esto puede alcanzarse con recursos menos complicados no tenemos por qué asustamos del epíteto de "reaccionarios". El respeto a las exigencias razonables y naturales de los demás debe ser siempre el factor coercitivo que decida hasta qué punto debe extenderse la libertad. La ignorancia de la verdadera psicología del hombre y el hecho de no prestarle consideración en el curso de la educación crea hoy día numerosos fenómenos patológicos, haciendo patentes con ello las expresiones de la influencia ilógica de la represión. Si nuestra acción tuviera solamente en cuenta el reducido número de personas especialmente predispuestas a las neurosis no habría necesidad de cambiar el actual estado de cosas. pero yo creo y esta opinión mía se halla reforzada por la que expone Freud -en comunicaciones aún inéditas-, que la excesiva angustia de la mayor parte de las personas civilizadas, su miedo a la muerte, su hipocondría, tienen por causa la represión de la libido en el proceso de la educación. De una manera similar, el aferrarse a supersticiones religiosas sin sentido al culto tradicional a las personas revestidas de autoridad, a instituciones sociales anticuadas, son fenómenos patológicos de la mente popular -actos e ideas obsesivos de la mente popular, por decir así, cuya fuerza motivadora son los impulsos reprimidos que, por culpa de una educación equivocada, se han hecho desaforados. (Apéndice II.)

En sus excelentes trabajos sobre los deberes pedagógicos, el profesor Czerny, pediatra, reprocha a los padres su incapacidad de educar a los niños, ya sea porque han olvidado su propia infancia, o bien, si algo recuerdan, su memoria lo falsea y los engaña. No pode-

mos hacer otra cosa que estar de acuerdo con él, y estamos en condiciones de decirle cómo opera el asombroso mecanismo de la amnesia de lo infantil. Esta amnesia constituye por sí sola una explicación suficiente de por qué la educación no ha hecho progresos desde tiempo inmemorial. Se trata de un círculo vicioso. El inconsciente impulsa a los padres a criar a sus hijos de una manera equivocada, y la educación errónea, a su vez, acumula complejos inconscientes en los niños. Este círculo vicioso tiene que ser roto de algún modo. Por comenzar, una reforma radical en la educación no permitiría cifrar mayores esperanzas. Más promisoria, en este terreno, sería la corrección de la "amnesia infantil", la ilustración de los adultos. El primer paso y el más importante, hacia un futuro mejor, sería en mi opinión la difusión de la verdadera psicología del niño descubierta por Freud. Esta ilustración en gran escala representaría un remedio para la humanidad que sufre de represiones innecesarias, una especie de revolución interna que cada uno de nosotros debe haber sentido en sí mismo al incorporar las enseñanzas de Freud. El lograr liberarse de la compulsión interna innecesaria sería la primera revolución que traería verdadero alivio a la humanidad, ya que lo único que han logrado las revoluciones políticas es que los poderes externos, es decir, los medios de coerción, han cambiado de mano o que el número de los oprimidos ha aumentado o disminuido. Solamente las personas liberadas en este sentido, que es el real, estarán en condiciones de promover un cambio radical en la educación e impedir, de una manera permanente, el retorno de circunstancias indeseables como las señaladas.

Junto con esta labor de preparación para el futuro, debemos, mirando a la próxima generación, descubrir, con esa más amplia comprensión alcanzada, qué es lo que podría cambiarse de inmediato en la crianza de los niños.

Pero primeramente debemos enfrentar los argumentos de los "nativistas", para quienes la educación no tiene efecto alguno y todo el desarrollo mental se, halla predeterminado orgá-nicamente. Freud ha demostrado que una misma constitución sexual traerá distintos resultados según sea la subsiguiente elaboración de las influencias afectivas y que las experiencias infantiles desempeñan un importante papel en el curso ulterior del desarrollo. Todo esto habla en favor de la eficacia de

las medidas pedagógicas que se tomen. por otra parte, no sólo los acontecimientos desfavorables sino las influencias deliberadamente puestas en juego, así como toda influencia benéfica, podrán aprovechar también la tenacidad y la capacidad de fijación infantiles.

Creo que para la reforma educacional es sumamente deseable obtener la cooperación de los pediatras, que tanta influencia tienen sobre el público. Además, mediante la observación directa de la vida psiquica infantil, podrían hallar nuevas pruebas de las conclusiones a que ha llegado -siguiendo a Freud- a partir de los sueños de la gente sana, y de los síntomas de los neuróticos en relación con la forma de operar de la mente de los niños y el desarrollo de la misma. Es de presumir que tales observaciones han de traer resultados fructíferos en el terreno de la psicología de las neurosis.

Al presenté, sin embargo, estas ideas nuevas no han logrado despertar la comprensión y el interés de los pediatras. Esto es tanto más notable cuanto que existen numerosos puntos de contacto entre la psicología de Freud y el estudio de casos realizado por pediatras no influidos por éste. .Si tomamos como ejemplo el libro de Czerny anteriormente citado comprobamos con satisfacción que atribuye un efecto de largo alcance al correcto manejo del bebe de su primer año de vida. Usando la terminología de Freud, plantearemos el problema de la siguiente manera: ¿debe educarse al niño –y en tal caso, cómo deberá realizarse esa tarea- durante el período de preeminencia casi exclusiva del aparato psíquico inconsciente?

De acuerdo con lo que sabemos del papel ulterior de los impulsos instintivos, debe haber la menor inhibición posible de las descargas motoras del bebe. Es por esto que considero objetable el hábito actual de fajar -es decir, de atar- a las criaturas. El niño debe tener amplia libertad de movimientos. La única cosa que a esta edad puede considerarse "educación" es el limitar el monto de estímulos externos que pesan sobre el bebe. Czerny tiene toda la razón del mundo cuando condena el hábito de acosar la atención del bebe con estímulos visuales o auditivos intensos.

Como un medio de tranquilización, menciona Czerny la idea de alimentar al bebe a intervalos adecuados a su salud. Sostiene además que el acunar, así como la succión del pulgar, que tantos médicos con-

denan, son cosas absolutamente inocuas. Sin embargo, de haber llegado a su conocimiento las posibles consecuencias de la excesiva estimulación de los sentidos eróticos, de los efectos sensuales concomitantes al balanceo rítmico del acto de mecer, habría aconsejado alguna precaución. No hay duda de que, los niños necesitan estas sensaciones y otras similares para su cabal desarrollo sexual, pero sólo en dosis limitadas, y una educación sensata, en consecuencia, debe regular el monto de estos estímulos, que, de ser excesivos, pueden resultar perjudiciales.

Es interesante hacer notar que Czerny aconseja la alimentación al pecho como un medio de facilitar los contactos entre la madre y el niño, contactos "tan altamente estimados cuando se dan entre los progenitores y los niños". Esta observación es verídica, pero al mismo tiempo constituye una cautelosa perífrasis acerca del carácter decididamente sexual de estas relaciones.

El tema sexual es encarado de una manera sumaria en este libro, tal como en todos los libros similares, por lo demás; unas pocas notas acerca de la masturbación infantil es todo lo que, en este sentido, se ofrece a los lectores, Si los pediatras conocieran así fuera una ínfima parte de los descubrimientos de Freud no condenarían la práctica de besar a los niños en la boca únicamente a título de que ello puede facilitar una infección ni se daría el caso de Escherich, para quien el problema de la succión (de los dedos, etc.) estaría definitivamente resuelto con el uso del ácido bórico.

La única fuente de conocimientos en este terreno -por ahora- son las *Tres contribuciones a una teoría sexual*[2]. Las experiencias que allí se describen deberían someterse a una evaluación desde el punto de vista educacional y se debería tratar de llegar a las consiguientes conclusiones acerca de si, y de qué manera, el predominio de ciertas zonas erógenas, instintos parciales o tendencias a la perversión podrían ser dominados y si ciertas formaciones reactivas excesivas podrían ser evitadas, y de qué manera. pero la educación ha de tener siempre presente que no debe proponerse la eliminación de los componentes instintivos que son necesarios para la estructuración de una sexualidad normal, sino evitar tan sólo que traspasen los límites de la conveniencia para transformarse en una complacencia lujuriosa. Una

educación prudente sabrá crear las condiciones necesarias para que la transformación de las emociones sexuales, las represiones, etc., no tengan por qué producir efectos patógenos. La costumbre actual de abandonar a los niños a sí mismos durante las más violentas crisis de su desarrollo sexual, sin brindarles apoyo, ilustración, explicaciones ni nada que signifique infundirles seguridad, no deja de ser cruel. Se les debería brindar sucesivas explicaciones, en consonancia, en cada caso, con la correspondiente etapa de su desarrollo intelectual.

Solamente cuando deje de existir el hipócrita misterio reinante en materia sexual, cuando todos conozcan los procesos del propio cuerpo y de la mente -es decir, sólo con catexis conscientes- las emociones sexuales serán realmente dominadas y sublimadas. Mientras que las emociones reprimidas en el inconsciente se hallen libres de nuestro control, perturbarán, como un cuerpo extraño, nuestra vida mental. El doble sentido de la palabra alemana *selbstbewusst*[3] (consciente) nos demuestra que el lenguaje no es ajeno a la relación entre conocimiento y carácter.

En qué forma sería posible prevenir la violenta interrupción del período de latencia, la fijación de mecanismos autoeróticos y de fantasías incestuosas, así como la seducción por los adultos, desgraciadamente frecuente, es cosa que -por el momento—ni siquiera atino a imaginar.

Los métodos de la corrección, el elogio, las órdenes y las reprimendas, deben ser objeto, todos ellos, de una total revisión. Muchos errores se cometen en este terreno, y ello siembra la semilla de ulteriores neurosis. Por otro lado, el mimar excesivamente a los niños, es decir, el hecho de sobrecargarlos, los adultos, de expresiones de cariño, puede tener también, posteriormente, efectos nocivos, como bien lo saben todos aquellos que practican el análisis. Pero en cuanto los padres conozcan todas estas posibles consecuencias, su amor hacia el niño les impedirá incurrir en tales excesos.

Tal como se ha hecho hasta el presente, es necesario prestar una gran atención al desarrollo de los símbolos del lenguaje y de los aparatos mentales superiores. Estos han sido el objetivo casi exclusivo en la pedagogía de nuestros días. El conocimiento de que el pensar en palabras tiene el significado de una nueva catexis de la vida instintiva puede

enseñar a los maestros por qué el autocontrol crece en los niños paralelamente al aumento de sus conocimientos. La falta de control en los niños sordomudos tiene posiblemente su origen en esta ausencia de sobrecatexis mediante la palabra. En todo caso debería ser comprendido que la enseñanza se hace así más interesante y que el maestro no maneja a los niños como un severo tirano sino como un padre, cuyo representante es, en realidad.

El que alguna vez logremos moldear y formar el carácter del hombre mediante planeadas influencias ejercidas en la temprana infancia es cosa que depende de la futura pedagogía experimental. Después de lo que acabamos de aprender gracias a Freud -me refiero a su trabajo titulado Carácter y erotismo anal- ha dejado de ser enteramente impensable una posibilidad de esta índole.

Pero antes de intentar llevar a la práctica esta idea tenemos que trabajar todavía para aprender mucho más. Pero aun sin el auxilio de estos nuevos conocimientos, la victoria de las ideas de Freud traerá mucho de bueno a la educación. Una educación racional, basada en estas ideas, podrá contrarrestar la presión de muchas cargas perjudiciales en este terreno. Y aun cuando la gente -que ya no tendrá que superar esos ingentes obstáculos- pueda no disfrutar de esas intensas gratificaciones, podrá gozar de la ventaja de una existencia tranquila, no más atormentada, todos los días, por innecesarias angustias ni desvelada de noche por las pesadillas.

Apéndice I

¿Qué es la represión? Quizá la mejor manera de definirla será considerarla una negación de los hechos. Pero mientras el mentiroso trata de engañar a los demás ocultándoles la verdad o inventando cosas que no existen, la educación actual se ha propuesto lograr que el hombre se engañe a sí mismo despojándose de pensamientos y sentimientos que se agitan en su interior.

El psicoanálisis nos enseña que los pensamientos e impulsos "reprimidos" de la conciencia no son de ningún modo aniquilados, sino que continúan almacenados en el inconsciente y se organizan en forma de un peligroso complejo de instintos, antisociales y peligrosos para la persona misma: una especie de parasitaria "segunda personalidad",

cuyas tendencias son diametralmente opuestas a aquellas que pueden llegar a hacerse conscientes.

Podría alegarse que este estado de cosas es conveniente, por cuanto hace que un pensamiento por decir así automático, resulte socialmente dirigido, impidiendo todo efecto dañino que podría surgir de las tendencias antisociales y asociales, al relegarlas al inconsciente. Pero el psicoanálisis ha demostrado que este género de neutralización de las tendencias asociales es antieconómica e ineficaz. Las tendencias ocultas en el inconsciente pueden ser mantenidas ocultas y refrenadas únicamente gracias a la acción automática de poderosos recursos de seguridad, proceso éste que consume una cantidad de energía mental desmesuradamente grande. Los mandatos prohibitivos y disuasivos de una educación moralizadora basada en la represión son comparables a la sugestión hipnótica de una alucinación negativa; porque así como mediante un mandato suficientemente vigoroso se puede hacer que un hombre hipnotizado, una vez despierto sea incapaz de percibir o reconocer ciertos estímulos visuales, auditivos o táctiles, la humanidad está actualmente educada como para una ceguera introspectiva. El hombre educado de esta manera, tal como el hipnotizado retira de la parte consciente de su-yo una considerable cantidad de energía, dañando grandemente, con ello, su aptitud para la acción, primeramente porque nutre en su inconsciente otra personalidad -parásita-, cuyo natural egotismo y cuya tendencia inescrupulosa a la realización de deseos representa el fondo oscuro, el negativo de todo lo bueno y bello de que se enorgullece la parte consciente, más elevada, y en segundo lugar porque el sector consciente se ve forzado a insumir la mayor parte de sus fuerzas en la creación de una defensa para no verse compelido a reconocer y valorizar positivamente los impulsos asociales ocultos tras de la caridad y la bondad cercándolos con las murallas representadas por los dogmas morales, religiosos y sociales. Barreras de esta índole son, por ejemplo, el sentimiento del deber, la honestidad, el respeto a la autoridad y las instituciones legales, etc. En una palabra, todas esas cualidades morales que nos compelen a respetar los derechos de los demás y a refrenar nuestro egotismo.

Apéndice II

La anestesia de las mujeres histéricas y la impotencia de los hombres neuróticos se relacionan con la extraña y antinatural tendencia de la sociedad al ascetismo. Del mismo modo que tras de la exagerada formación reactiva del inconscientemente perverso, o tras de la patológica superlimpieza y superhonestidad del neurótico se esconden, a la espera de una ocasión, pensamientos indecentes e impulsos libidinales reprimidos, nos encontramos con que detrás de la pretenciosa máscara con que quiere imponernos respeto el superestricto moralista se esconden todos los pensamientos e impulsos que tan enérgicamente condena en los demás. Su excesiva estrictez impide al moralista contemplarse a sí mismo, y lo pone en condiciones, al mismo tiempo, de satisfacer uno de sus impulsos inconscientes reprimidos, la agresividad.

Nada de esto quiere ser una acusación: los mejores miembros de nuestra sociedad son personas de esta índole. Sólo deseo señalar cuáles son los medios por los que la educación moralizadora engendra un quantum de neurosis aun en los sanos. Sólo de esta manera pueden darse circunstancias sociales en las cuales y bajo el lema del "patriotismo", pueden esconderse tendencias evidentemente egotísticas: bajo la bandera de la "reforma social" se aboga por la supresión de la libertad individual; circunstancias en las que se rinde homenaje a la religión en parte como si fuera una droga contra el miedo a la muerte (es decir una droga puesta al servicio de fines egotísticos) y en parte como un recurso tolerado de intolerancia mutua, y en las que, en la esfera sexual, nadie quiere enterarse de lo que todos hacen constantemente. La neurosis y un hipócrita egotismo son, en última instancia, los efectos de una educación basada en dogmas y que no presta atención a la verdadera psicología del hombre; en cuanto al segundo efecto señalado no es el egotismo lo que debe condenarse -sin éste no cabe imaginar la existencia de ningún ser viviente sobre la tierra- sino la hipocresía, el síntoma más característico de la neurosis del hombre civilizado de nuestros días.

Hay personas que admiten la verdad de esto, pero sienten temor ante la perspectiva de lo que pueda ocurrir a la cultura el día que no

pueda apelarse más a los principios dogmáticos o sea tolerada su discusión y en que estos principios no sean más los que guíen la educación y la vida diaria de los hombres. Una vez que los instintos egotísticos se hallen liberados de toda traba ¿no destruirán las creaciones de la milenaria civilización humana? ¿Tendremos con qué reemplazar el imperativo categórico de la moral?

La psicología nos ha enseñado que es posible hallar un sustituto. Cuando, después de un tratamiento psicoanalítico, un paciente que hasta entonces había padecido una seria neurosis, se hace cargo de los impulsos antes inconscientes de su psique, impulsos condenados por la ética imperante y por su propia conciencia moral, sus síntomas desaparecen. Y esto ocurre también cuando el deseo que, en forma simbólica, se había manifestado en el síntoma neurótico tiene que quedar insatisfecho a causa de insuperables obstáculos que ha hallado en su camino. El psicoanálisis no conduce a un desenfrenado dominio de instintos egoístas que son, o pueden ser, inconvenientes para el individuo, sino a una liberación de los prejuicios que coartan el autoconocimiento a un discernimiento de las motivaciones antes inconscientes y al control de los impulsos, ahora conscientes.

La represión es reemplazada por una condenación consciente, dice Freud. Las circunstancias externas, la manera de vivir, pueden no necesitar cambio alguno.

Un hombre dotado de un verdadero autoconocimiento se hace modesto, ello aparte del exaltado sentimiento creado por este conocimiento. Es tolerante con las faltas de los demás, proclive a perdonar; además, inspirado por el principio tout comprendre, c'est tout pardonner, aspira solamente a comprender, no busca siquiera justificación para perdonar. Analiza los motivos de sus propias emociones e impide, con ello, que se conviertan en pasiones. Observa con regocijado humor las contiendas de los hombres, agrupados bajo distintas banderas; no se guía en sus actos por principios, morales proclamados en forma grandilocuente, sino por una sobria eficiencia lo cual le impulsa a vigilar y controlar sus deseos cuya gratificación podría lesionar los derechos de los otros (y que por ello podrían, en sus últimas consecuencias, resultar también peligrosos para él mismo), pero sin negar, con todo, su existencia.

Cuando dije, más arriba, que toda la sociedad actual es neurótica, no se trataba de una sutil analogía ni de una metáfora. Ni es tampoco una manera poética de expresarse. Estoy seriamente convencido de que esta enfermedad de la sociedad no tiene otro remedio posible que la inequívoca admisión de la verdadera naturaleza del hombre en toda su plenitud, especialmente el reconocimiento de los mecanismos de la vida mental inconsciente, hoy accesibles a nuestro conocimiento. Su profilaxis es: una nueva educación, no basada en dogmas, sino en un claro autoconocimiento adecuado a los fines a que se aspira (Zweckmässigkeit), una educación que ha de elaborarse en el futuro.

---

[1] Trabajo leído en el Primer Congreso Psicoanalítico, en Salzburg, 1908. Versión alemana en *Bausteine*, III (1939).

[2] Una teoría sexual y otros ensayos. (Obr. Compl., t. II, S. Rueda, Bs. Aires.)

[3] El vocablo alemán selbstbewusst implica a la vez la condición de autoconciencia (selbstbewusstsein) y la de autoestima. También en castellano la palabra conciencia tiene a la vez el significado de un grado o plano del conocimiento y el de conciencia moral.

XXIII
EFECTOS QUE PRODUCE EN LA MUJER LA EYACULACIÓN PREMATURA EN EL HOMBRE[1]
(1908)

Existe y una copiosa literatura acerca de las causas mentales-y fisiológicas de la eyaculación prematura y en la que se describen los cuadros nerviosos que la acompañan. Poco o nada hay escrito, en cambio, sobre las consecuencias que dicho síntoma tiene para la vida nerviosa y mental del sexo femenino. Una cabal investigación hecha desde el punto de vista freudiano, de la vida marital o sexual de la mujer, nos llevará, no obstante, a la convicción de que los estados de ansiedad, opresión e inquietud tienen su origen, casi invariablemente, en la falta de satisfacción sexual o en una satisfacción incompleta, y que la causa más frecuente de ello es la eyaculación prematura en el hombre. pero aparte de los casos definidamente patológicos de eyaculación prematura (en los que ésta aparece habitualmente acompañada de otro varios signos de neurastenia sexual) y aparte del hecho de que, en términos generales, el sexo masculino sufre de una relativa eyaculación, precoz, en relación con la mujer, ocurre que aún en los casos favorables, en los que la fricción se ha prolongado por un tiempo satisfactorio para el hombre, no se produce el orgasmo en la mujer; ésta, o bien se mantiene completamente frígida o experimenta un cierto grado de excitación libidinal, pero antes de que pueda alcanzar la fase necesaria para el orgasmo, el hombre finaliza el acto sexual y ella queda insatisfecha.

Sólo el egoísmo del varón, y el de los médicos, la mayoría de los cuales son varones, explica que se haya pasado por alto este estado

de cosas, que, si se llega a consolidar, tiene que producir, cuando menos, perturbaciones funcionales. Hace mucho tiempo que estamos acostumbrados a otorgar el derecho a la libido sexual y al orgasmo exclusivamente al varón. Hemos estructurado un ideal de femineidad, que hemos permitido que también fuera aceptado por la mujer, en virtud del cual ella no puede admitir ni manifestar su deseo sexual, permitiéndosele, en cambio -a lo sumo-, tolerarlo pasivamente, con el resultado de que cuando una mujer manifiesta tendencias libidinales se la califica de mórbida o pecadora.

El sexo femenino que tanto en el terreno de la moral como en otros aspectos se ha sometido al criterio masculino, ha adoptado hasta tal punto este ideal de femineidad que el punto de vista opuesto le parece imposible, hasta en el pensamiento. Bastante a menudo una mujer que sufre de una grave ansiedad, que, según el respectivo interrogatorio, resulta ser simplemente el resultado de excitaciones insatisfechas, se defiende vigorosamente y con verdadera indignación de la insinuación de que ella puede ser " esa clase de mujer" a la que pueda preocupar "este género de cosas". Generalmente manifiesta que no sólo no siente deseos de esa índole sino que considera "todo el asunto" como algo indecente y detestable a los que de buena gana renunciaría si su esposo no le planteara sus exigencias.

No se puede dejar de lado, sin embargo, por simple consideración a las reglas morales, que los instintos que se excita y se deja insatisfechos, y el deseo sexual, al que de este modo se niega satisfacción, terminan por expresarse en desagradables rasgos de carácter de la mujer, y, en casos de predisposición adecuada, tienen como consecuencia final la neurosis, la histeria o una enfermedad obsesiva[2].

Si el hombre, renunciando a su manera egoísta de pensar, se detuviera a imaginar lo que sería su vida si siempre interrumpiera el acto sexual antes de hallar alivio a su tensión libidinal, podría formarse una idea del martirio de la mujer, a quien se coloca ante, el tremendo dilema de optar entre la satisfacción completa y el autorrespeto. Le sería más fácil entonces comprender por qué es tan grande la proporción de mujeres que para huir de ese dilema se refugian en la enfermedad.

Enfocado este asunto desde un punto de vista teleológico, resulta difícil pensar que "en el mejor de los mundos posibles" podrá resul-

tar natural una diferencia semejante entre uno y otro sexo en cuanto al tiempo que se requiere para lograr la satisfacción en una función orgánica tan elemental como ésta; una investigación más a fondo demuestra, en efecto, que no es tanto la diferencia orgánica entre los sexos lo que explica este "discronismo" en la sexualidad entre el hombre y la mujer cuanto la diferencia de circunstancias en que viven, del grado de presión social que deben soportar.

La mayora de los hombres se casan después de una actividad sexual mayor o menor (generalmente mayor), y la experiencia demuestra que en este terreno el hábito conduce no a una elevación del umbral de tolerancia, sino por el contrario, a la eyaculación precoz. En la mayoría de los hombres esta aceleración de la eyaculación se ve acentuada en grado no despreciable, por la masturbación juvenil. Es así como ocurre que los hombres se casan generalmente ya con una especie de potencia restringida.

El cuadro que ofrece el sexo femenino ofrece un gran contraste con esto. Se mantiene alejadas a las niñas, metódicamente, de toda excitación sexual, no sólo en la realidad, sino también en la fantasía; la educación doméstica se encarga de que la niña contemple todo lo que se relaciona con la sexualidad como cosa repugnante y despreciable. La consecuencia de esto es que, en comparación con el novio la novia vaya al matrimonio si no enteramente frígida, por lo menos relativamente hipoestesiada en lo sexual. Además la masturbación femenina tiene sobre el orgasmo el efecto opuesto al que vimos en el hombre, es decir, lo retarda.

No me siento autorizado a sacar las debidas conclusiones sociológicas de estos hechos como para deducir si tienen razón quienes propugnan la castidad masculina hasta el casamiento o quienes defienden la idea de la emancipación sexual de la mujer[3]. El higienista mental estaría inclinado a sentir más simpatía por una solución de la que pueda esperarse una disminución de los casos de histeria femenina que por la opuesta, que tendería a extender esa enfermedad también al sexo masculino. No creo, sin embargo, que no quepa otra cosa que optar entre esos dos extremos. Tiene que haber una manera de hacer más justicia que hasta el presente a los intereses sexuales femeninos sin destruir el orden social basado sobre la familia.

El primer paso, aún vacilante, en este sentido, es la temprana ilustración sexual de la mujer. Si bien se han hecho, en este sentido, numerosas proposiciones no comprensivas e ingenuas, todas ellas contribuyen a una ruptura gradual con el brutal comportamiento, que aún hoy predomina, de poner en manos del esposo, en el día de la boda, una mujer aterrorizada, nada preparada e inexperta en materia sexual. Mientras prevalezca este estado de cosas no tenemos por qué sorprendernos de que la eyaculación demasiado apresurada del esposo y la relativa anestesia sexual de la mujer engendren tantos conflictos y que, a consecuencia del "patrón sexual" predominante, sean tan raros hoy los matrimonios felices.

---

[1] Versión alemana en Bausteine, II (1926).

[2] La instintiva sensación de la mujer en el sentido de que la abstinencia completa es menos dañina para los nervios que la excitación insatisfecha es correcta.

[3] Pienso que las mujeres se equivocan al suponer que el voto político será el remedio para todos sus males. Sería más natural que exigieran un «voto sexual».

XXIV
LA ESTIMUTACIÓN DE LA ZONA ERÓTICA ANAL COMO FACTOR PRECIPITANTE DE LA PARANOIA[1]
(1911)

Contribución al problema de la homosexualidad y la paranoia. El análisis de la autobiografía de Schreber[2] y el estudio de pacientes paranoicos[3] han dejado establecido el papel decisivo de la homosexualidad, generalmente rechazada con la ayuda de la proyección, en la patogenia de esta psicosis. Desde entonces tuve oportunidad de observar a numerosos paranoicos y en todos los casos, sin excepción, no tuve otra alternativa que interpretar los síntomas como la consecuencia de una sublimación social destruida de la homosexualidad. Todos ellos tuvieron que ser considerados como individuos cuyo pasaje del autoerotismo al amor objetal ha sufrido perturbación y que, luego, a consecuencia de una fijación narcisística y de causas accidentales posteriores, habían regresado al nivel homosexual, pero refrenando esta perversión, que resultaba intolerable para su conciencia.

Describiré a continuación uno de los casos.

Un paciente suavo[4] a de unos cuarenta y cinco años, que había vivido siempre sobriamente, me fue traído a causa de su manía de persecución. Su esposa me informó que el enfermo tenía la idea fija de que todo hombre que se le aproximaba era su enemigo, que quería envenenarlo, lo señalaba con el dedo y quería burlarse de él. Si cantaba un gallo en el patio o una persona desconocida pasaba a su lado dejándolo atrás, era por causa suya.

Interrogué al hombre acerca de sus relaciones con su mujer. Yo sabía que los delirios de celos no eran cosa exclusiva de los paranoi-

cos alcohólicos. Él y su mujer me contestaron al unísono que en este aspecto todo estaba en orden; se guardaban mutuo cariño y tenían varios niños; cierto es que, desde el comienzo de su enfermedad, el marido se había abstenido de realizar el coito, pero era porque tenía «otras cosas en la cabeza».

Le pregunté a continuación si le interesaban los asuntos de su parroquia, y caso de que fuera así, si había ocurrido algún cambio al respecto desde el comienzo de su enfermedad. (Sé por experiencia que los que van a convertirse en paranoicos, así como los verdaderos homosexuales, .demuestran un interés desusado por los asuntos de la comunidad y toman parte activa en los mismos, pero que, de una manera parcial o completa, pierden este interés desde el comienzo de su enfermedad.) Su mujer contestó a esto con un vigoroso y repetido "sí". Su esposo había sido consejero de la parroquia y había tomado sus obligaciones con mucha seriedad, pero desde que se enfermó eso dejó de interesarle. A esta altura el hombre, que hasta ese momento había escuchado silenciosamente todo lo que se dijo, asintiendo a ello, comenzó a ponerse inquieto y, en respuesta a mis preguntas, confesó, luego de un considerable apremio de mi parte, que indudablemente su mujer me había proporcionado secretamente ciertos indicios, pues de otra manera no podía comprender cómo había podido yo conjeturar con tanta corrección las cosas que a él se referían. Continué la entrevista a solas con él y en el curso de la misma, en determinado momento, admitió que yo había tenido razón también en lo que se refería a celos; no había querido confesarlo en presencia de su mujer. Sospechaba secretamente de su mujer, a quien atribuía el mantener relaciones con todo hombre que penetraba la casa. (Teniendo en cuenta su abstinencia sexual de muchos meses, cosa que no condecía con el amor que sentía hacia su mujer, interpreté sus celos una proyección de su propio interés por el sexo masculino.)

Después le pregunté cuándo y en que circunstancias se había producido ese cambio en él y en su ambiente, a lo que respondió con la siguiente historia. Unos meses antes había sido operado dos veces, una tras otra, de una fístula anal. Según él el cirujano había hecho mal la segunda operación y después, durante un tiempo, estuvo sintiendo "ruidos en el pecho" y le atacaba "un miedo mortal" varias veces al día. Al

mismo tiempo sentía "como si su fístula se le subiera repentinamente al estómago y que ello lo condenaba a morir". Ese miedo se le había pasado ya, pero la gente se empeñaba en declararlo loco.

Su mujer y un amigo que acompañaba a la pareja confirmaron lo relatado por el paciente y aclararon especialmente que las ideas delirantes habían aparecido sólo después que pasaron las parestesias y las ansiedades provocadas por la operación. Después de eso el paciente acuso al médico de: haber hecho mal la operación con toda intención.

En vista de todo lo que yo conocía sobre la relación entre paranoia y homosexualidad llegué a la conclusión de que su enfermedad intestinal y la consiguiente necesidad de manipulación de su recto por hombres (médicos) pudo haber estimulado las tendencias homosexuales sublimadas –hasta ese momento latentes- del paciente, por haber hecho revivir en él olvidados recuerdos infantiles. Teniendo en cuanta el significado simbólico de "cuchillos desenvainados", especialmente la segunda operación, que fue realizada sin anestesia y para la cual el instrumento cortante fue introducido profundamente en el recto, parecía bien apropiada como para hacer revivir la idea de un coito a tergo.

Sin hacer uso de circunloquios, le pregunté firmemente si siendo muchacho no había hecho cosas prohibidas con otros muchachos. Esta pregunta, naturalmente, lo turbó, y sólo después de una larga pausa confesó, bastante avergonzado que a la edad de cinco o seis años había practicado un juego bastante notable con otro chico de su edad, que ahora era uno mayores enemigos. Este compañero solía desafiarlo a jugar con él "al gallo y la gallina". El aceptaba, y siempre desempeñaba papel pasivo en el juego; era la "gallina". El otro niño solía introducir en su recto o bien el pene erecto o un dedo. Continuaron practicando este juego hasta los nueve o diez años. Más adelante supo que esas eran cosas "malas" y repugnantes, y nunca más volvió a hacerlas. En realidad, nunca le había entrado en la cabeza la idea de volverlas a hacer. Me aseguró repetidamente que consideraba que esas cosas eran vergonzosas y repugnantes.

Ahora bien, este recuerdo nos muestra que el paciente prolongó excesivamente, en relación con lo habitual, y vivió con excesiva intensidad, la etapa de preferencia por un objeto homosexual, modalidad que luego refrenó enérgicamente y sublimó en parte. La brutal inter-

vención en su región eróticoanal fue un episodio con todas las características necesarias como para reavivar el deseo de repetir el juego homosexual, cuyo recuerdo sobrevivía en su inconsciente. Pero entre tanto la sexualidad, que en aquella primitiva etapa había sido infantil, había tomado las características de un vigoroso, peligroso impulso, propio del hombre fuerte y adulto. No es de admirarse entonces que el paciente haya tratado de defenderse contra la tendencia a procurar una descarga perversa a tan grandes cantidades de libido, tratando de convertirlas de inmediato en parestesias y ataques de angustia y proyectarlas del yo al mundo externo, en forma de ideas delirantes. Una misma fantasía inconsciente pederástica pasiva ("la fístula anal que se sube al estómago") se halla subyacente bajo las ideas delirantes, así como las parestesias que precedieron a la eclosión de éstas. No deja de ser probable que esta etapa indicara un intento de manejar la homosexualidad mediante la parafrenia[5], es decir, mediante un completo alejamiento de los hombres para retomar al autoerotismo anal, y que la manía de persecución se haya instalado merced a un "retomo de lo reprimido", vale decir, con la recatexis del objeto de amor masculino, primero largamente sublimado y luego totalmente rechazado. El "gallo que canta en el patio" al que el paciente atribuía un lugar especial en sus ideas delirantes, equivalía al "mayor enemigo" con quien, en la infancia, había hecho siempre el papel de la gallina.

Como no mantuve con él más que una conversación, no pude confirmar mi sospecha acerca de si, como en tantos otros casos, el miedo de ser envenenado no representaba, también en el suyo, el deseo de ser embarazado.

No me quedaba más remedio que sentirme muy escéptico acerca de una posible cura, pero me quedó alguna esperanza en el sentido de que, una vez que la fístula se hubiera sanado totalmente y las condiciones físicas creadas por la misma y tan "adecuadas" a su perturbación mental desaparecieran, las ideas delirantes cesaran también y el paciente pudiera recuperar, parcial o totalmente, su capacidad de sublimación (homosexualidad intelectualizada, sentido de la amistad en la comunidad).

---

[1] Versión alemana original en Zb. f. psa. (1911), I, 557.

[2] Freud (S.): «Observaciones psicoanalíticas cobre un caso de paranoia autobiográficamente descrito». (Obr. Compl., t. XVI, S. Rueda, Bs. As.)

[3] Ferenczi (S.): «El papel de la homosexualidad en patogenia de la paranoia», en Primeras contribuciones al psicoanálisis, Hormé, Bs. As.

[4] En las inmediaciones de Budapest hay unas pocas aldeas habitadas por alemanes. Estos alemanes húngaros son habitualmente conocidos con el nombre de «suavos».

[5] Freud sugiere el término de paranoia como más conveniente que el de demencia precoz, por las implicaciones que encierra esta última designación. Entre paréntesis, la patologia de la psicosis parafrénica no está tan clara como para descartar del todo otra interpretación: la de que la ansiedad y los fenómenos de estimulación sensorial puedan ser intentos de conversión histérica.

XXV
SOBRE LA ORGANIZACIÓN DEL MOVIMIENTO PSICOANALÍTICO[1]
(1911)

Comunicación al Segundo Congreso de psicoanalistas, realizado en Nüremberg, en 1910, y en la que el autor propuso la formación de una Asociación Internacional dePsicoanalistas.

El psicoanálisis es aún una ciencia joven, pero su historia ya es bastante rica en acontecimientos como para justificar una momentánea pausa para pasar revista a los resultados alcanzados y evaluar sus fracasos y sus éxitos. Una revisión de esta índole nos serviría para aplicar nuestros esfuerzos de una manera más económica en el futuro, abandonando los métodos ineficaces por otros más fructíferos. Hacer esta clase de balances de tanto en tanto es tan necesario en las empresas científicas como en el comercio y en la industria. Los congresos no son, por lo general, más que ferias de vanidades, que proveen oportunidades de ostentación y de presentación teatral de primicias científicas, cuando su verdadera misión debería ser la de resolver problemas tácticos del trabajo científico, en el sentido antes señalado.

Como todos los innovadores y pioneros, no solo hemos tenido que trabajar para nuestra causa, sino también luchar por ella. El psicoanálisis, contemplado objetivamente, es una ciencia pura, cuyo objetivo es el de llenar los claros existentes en nuestro conocimiento de las leyes que gobiernan los hechos mentales. Pero esta cuestión puramente científica atañe tan de cerca a los fundamentos de la vida diaria, ciertos ideales que se nos han hecho muy caros y ciertos dogmas de la

vida familiar, de la escuela y de la iglesia -perturbando, de paso, de una manera tan desagradable la actitud contemplativa de los especialistas de los nervios y los psiquiatras, a quienes correspondía ser nuestros imparciales jueces- que no debe sorprendemos si se nos enfrenta con vacías invectivas antes que con argumentos y hechos.

De este modo, y muy contra nuestros deseos, nos hemos visto envueltos en una guerra, y ya se sabe que en la guerra las musas quedan silenciadas; pero por eso mismo las pasiones hierven y vociferan y se considera legítimo utilizar armas que no pertenecen al arsenal de la ciencia. Hemos sufrido el mismo destino que los profetas de la paz, que tuvieron que hacer la guerra en aras de sus propios ideales.

El primer período que yo llamaría heroico, del psicoanálisis corresponde a los diez años durante los cuales Freud tuvo que afrontar completamente solo los ataques que le eran dirigidos desde todos los sectores y sin freno alguno. Primeramente fue sometido a la bien probada táctica del más absoluto silencio; luego vinieron la burla, el desprecio e incluso la calumnia. Su único amigo, que fue al comienzo su único colaborador, lo abandonó, y la única clase de elogio que entonces conoció fueron expresiones de pesar por el hecho de que malgastara su talento en tan pasmosas aberraciones.

Sería una actitud hipócrita el abstenemos de expresar nuestra admiración por la forma en que Freud, sin preocuparse demasiado por los ataques a su reputación y a pesar de los profundos desengaños que le causaron incluso sus amigos, continuó avanzando firmemente por la senda que le parecía correcta. Podía decirse a sí mismo, con la amarga ironía de un Leónidas, que el ser ignorado y mal comprendido le procuraba, por lo menos, la tranquilidad necesaria para proseguir con su trabajo; y aquellos resultaron ser, de esta manera, años en los que maduraron ideas imperecederas y fueron escritos libros de considerable importancia. ¡Qué pérdida irreparable habría sido el que, en lugar de eso, se hubiera dedicado a estériles controversias! Los ataques hechos al psicoanálisis, en la mayor parte de los casos, no merecerían siquiera mencionarse... Se justificaba, pues, en las primeras batallas del psicoanálisis, la táctica de no reaccionar a las críticas no científicas, de evitar la controversia estéril. El segundo período se inició con la aparición de Jung y "la gente de Zürich", quienes combinaron las ideas

de Freud con los métodos de la psicología experimental, haciéndolas así accesibles a aquellos que, aunque honestos buscadores de la verdad, a causa de su reverencia por la "exactitud" científica, habían retrocedido, horrorizados, ante los métodos de investigación de Freud, que rompían con todos los métodos tradicionales de indagación psicológica. Conozco esta clase de mentalidad por experiencia personal. También yo, aunque más tarde, llegué a comprender que le "exactitud" de la psicología prefreudiana era solamente un autoengaño, un manto que encubría la propia oquedad. Es cierto que la psicología experimental es exacta, pero es poco lo que nos puede enseñar. El psicoanálisis es "inexacto", pero descubre insospechadas interrelaciones y pone al alcance de nuestra vista capas de la mente hasta ahora inaccesibles a la indagación[2].

Nuevos investigadores se lanzaron al nuevo campo científico descubierto por Freud, del mismo modo en que investigadores de otro género se lanzaron tras de Américo Vespucio al nuevo continente descubierto por Colón, y también ellos se vieron obligados, y aún lo están, a mantener una guerra de guerrillas, tal como lo hicieron los pioneros del Nuevo Mundo... La falta de autoridades, de disciplina y de cercos sirvió para incrementar la independencia indispensable para desempeñarse en tales puestos de avanzada. Hubo en realidad un tipo de personalidades que fue ganado para este género "irregular" de trabajo; me refiero a la gente dotada de talento artístico, que fue atraída a nuestro campo en parte por su comprensión intuitiva de los problemas que nos interesaban, pero también porque se sintieron atraídos por nuestra rebeldía contra el escolasticismo científico, y contribuyó de manera no deleznable a la difusión de las ideas de Freud.

De esta guerra de guerrillas surgieron gradualmente, empero ventajas y desventajas. La falta completa de una dirección central condujo a que en algunos casos los intereses científicos particulares y los de orden personal se impusieran a los demás, en detrimento del interés común, de lo que yo llamaba la "idea central"... pero el psicoanálisis y la autocrítica psicoanalítica pudo convencemos a todos de que sólo un individuo de excepción, sin amigos que lo ayuden y le pongan ciertos límites, puede reconocer debidamente sus propias inclinaciones y tendencias a veces inoportunas y refrenarlas en homenaje al interés

general; y que también en el campo de la ciencia cierto grado de mutuo control sólo puede ser beneficioso. .. Otra consideración, en este caso, es que si bien un sector muy valioso y talentoso de la sociedad se siente atraído hacia nosotros precisamente por esa falta de organización, la mayoría, acostumbrada al orden y la disciplina, lo único que encuentra en esta irregularidad son nuevos materiales para su resistencia. . . El nombre de Freud inscrito en nuestra bandera es sólo un nombre y no da una idea del número de personas que se ocupan de las ideas que en él encontraron su origen ni de la labor que el psicoanálisis lleva ya realizada. De este modo perderemos incluso la parte de "efecto de masas" a que nos daría derecho el solo hecho de nuestro número sin tomar en cuenta la específica gravitación de algunas personalidades y de sus ideas. No debe extrañarnos, por lo tanto, que esta nueva rama de la ciencia sea aún, por decir así, desconocida para los legos, para los médicos sin preparación en psicología e incluso en algunos países, para los psicólogos profesionales; ni que, cuando somos llamados en consulta por los médicos, generalmente tengamos que iniciarlos en las nociones más elementales del psicoanálisis. . .

La cuestión que quiero plantear ahora es si las ventajas de esta guerra de guerrillas sobrepasan a las desventajas. ¿Tenemos derecho a confiar en que estas desventajas han de desaparecer por sí mismas, sin una apropiada intervención de nuestra parte? Si no es así, ¿somos bastante fuertes y numerosos como para estar en condiciones de organizarnos? Y finalmente, ¿cuáles son las medidas posibles y aconsejables para hacer que nuestra organización sea útil, poderosa y duradera?

Puedo contestar a la primera pregunta aventurando la opinión de que nuestra labor ganará más de lo que puede perder con la creación de una organización. Conozco las excrecencias habituales de los grupos organizados y no se me escapa que en la mayor parte de las organizaciones políticas, sociales y científicas la megalomanía pueril, la vanidad, la admiración por las vacuas formalidades, la obediencia ciega y el egoísmo personal prevalecen sobre el trabajo silencioso y honesto en beneficio del interés general.

Las características de la vida familiar se repiten en la estructura y en la naturaleza real de toda organización. El presidente es el padre, y sus pronunciamientos y su autoridad son incontrovertibles y sacrosan-

tos; los demás funcionarios son los hijos mayores, que tratan a los menores con gesto de superioridad y adulan la figura paterna, pero al mismo tiempo desean poder, en la ocasión más cercana posible, arrancarlo de su trono para reinar en su lugar. La gran masa de los miembros, en la medida en que no siguen a su líder por su propia voluntad, prestan oídos hoy a un agitador, mañana a otro, presencian los éxitos de los más antiguos con odio y envidia y desearían despojarlos del favor de la figura paterna. Las organizaciones son el terreno propicio para que la homosexualidad sublimada sea vivida en forma de admiración y de odio. Parece, pues, que el hombre no pudiera liberarse de sus hábitos familiares y que realmente es el "animal político" que nos describió el filósofo griego. Por mucho que se aleje, en el tiempo y en el espacio de sus orígenes en la familia, trata constante e inevitablemente de restablecer el viejo orden y de volver a encontrar a su padre en un héroe admirado, un jefe de partido o en otra persona que ejerza alguna autoridad sobre él, de hallar a su madre nuevamente en su mujer y volver a reunirse con sus juguetes, que encuentra en sus hijos. Aun en el caso nuestro, de desorganizados psicoanalistas, y tal como he podido comprobarlo tanto en mí como en numerosos colegas, nuestro líder suele confundirse o condensarse en sueños con la figura paterna. Todos nosotros, en nuestros sueños, nos inclinamos de una manera más o menos encubierta, a querer superar a nuestro padre intelectual, a quien estimamos altamente, pero a quien nos resulta difícil tolerar precisamente por su superioridad intelectual.

De manera que sería violentar la naturaleza humana el querer llevar el principio de libertad tan lejos como para querer huir de la "organización familiar". porque aun cuando los analistas formalmente, estamos desorganizadas, vivimos en una especie de comunidad familiar y en mi opinión sería correcto dar a este hecho una formalización externa.

No sólo sería lo correcto sino también lo conveniente, ya que las tendencias de tipo egoísta se dominan mejor mediante un mutuo control. Las personas de formación psicoanalítica son sin duda las más indicadas para hallar una forma de organización que combine la mayor libertad posible con las ventajas de la organización familiar. Sería una familia en la que el padre no gozaría de una autoridad dogmática, sino

de la que le corresponde por su capacidad y por su labor. Sus decisiones no serían seguidas ciegamente, como si se tratara de revelaciones divinas, sino que, como cualquier otro de los miembros, estaría sujeto a la más rigurosa crítica, que él, por su parte, aceptaría no con la absurda superioridad de un padre tiránico sino con la atención que ello merece.

Además, los hijos mayores y los menores reunidos en esta agrupación aceptarían que se les dijera la verdad de frente, por amarga y frenadora que fuera, sin pueriles susceptibilidades ni sentimientos de revancha. A la altura actual de la civilización, es decir, en la segunda centuria de la anestesia quirúrgica, debe darse por supuesto que podemos esforzamos por decir la verdad sin causar un dolor innecesario...

Una agrupación como ésa, que podría alcanzar ese nivel ideal sólo después de un tiempo considerable, ofrecería excelentes perspectivas de provechosa labor. En una agrupación en que las personas pueden decirse mutuamente la verdad, en la que las aptitudes de cada uno pueden reconocerse sin provocar envidia, o mejor dicho, donde puede mantenerse controlada la natural envidia que surja, en la que no hay necesidad de prestar atención a la susceptibilidad de los más caprichosos, será imposible, por ejemplo, que un hombre dotado de una refinada capacidad para captar los detalles, pero deningún modo dotado para el pensamiento abstracto, se tome en serio la idea de reformar la teoría científica; o de otro que quiera transformar en base de toda la teoría científica lo que sólo es producto de sus tendencias personales, aun cuando fueran valiosas; un tercero llegará a darse cuenta de que el acento innecesariamente agresivo de sus escritos sólo sirve para incrementar la resistencia, sin hacer progresar la causa; otro más terminará por convencerse, mediante el libre intercambio de opiniones, de que es absurdo reaccionar inmediatamente frente a algo nuevo, en la convicción de poseer una verdad más valiosa que la expuesta.

Estos son, poco más o menos, los tipos que aparecen en todas las organizaciones, y aparecen también entre nosotros; pero en una organización de psicoanalistas sería más fácil, si no evitar del todo su aparición, por lo menos mantenerlos a raya, el período "autoerótico" de la organización vital cedería gradualmente su lugar a la etapa, más avanzada, del amor objetal, en el que ya no se procuraría la gratifica-

ción de las "zonas erógenas" intelectuales (vanidad, ambición), para buscar y hallar la misma en la observación del objeto mismo.

Estoy convencido de que una organización que trabaje sobre la base de estos principios no sólo creará condiciones favorables para el trabajo nuestro, sino que también estará en condiciones de ganarnos el respeto del mundo externo. Las teorías de Freud encontrarán siempre una gran resistencia, pero es indudable que a partir del segundo período del psicoanálisis, ei de la guerra de "guerrilla", se hace visible cierta atenuación de la actitud obstinada y negativa. Si nos imponemos el trabajo, estéril y desagradable, de escuchar los diversos argumentos que se sacan a luz contra el psicoanálisis, advertiremos que los mismos autotes que pocos años atrás lo ignoraban, o bien lo excomulgaban totalmente, hablan ahora de la "catarsis" de Breuer y Freud como una teoría digna de atención e incluso brillante; al mismo tiempo, naturalmente, rechazan todo lo que ha sido descubierto y descrito a partir del periodo de la "abreacción".Algunos de ellos se muestran tan audaces como para reconocer el inconsciente y los métodos de investigarlo analíticamente, pero retroceden horrorizados ante los problemas de la sexualidad. El decoro y la prudencia los han mantenido alejados de tan peligrosos temas. Algunos aceptan las conclusiones expuestas por los discípulos más jóvenes de Freud, pero se hallan tan aterrorizados ante el nombre de éste como si se tratara del diablo en persona. La forma más usual y más subestimante de aceptar las teorías de Freud consiste en redescubrirlas y propalarlas con nuevos nombres. ¿Qué es, en efecto, la "neurosis de espera" sino la neurosis de angustia de Freud navegando con falsa bandera? ¿Quién de nosotros no sabe que el rótulo de "frenocardia", colocado en el mercado científico por un colega nada lerdo como designando un descubrimiento propio, es solamente un nuevo nombre puesto a unos cuantos síntomas de la histeria de angustia? ¿Y no era acaso inevitable que el uso del término "análisis" condujera a la invención de la palabra "psicosíntesis", si bien su creador ha olvidado que toda síntesis debe ser naturalmente precedida de análisis? Tales amigos representan para el psicoanálisis más daño que el que le significan sus enemigos. Corremos el peligro de ponernos de moda, por decir así, cosa que llevaría a un notable aumento del número de los que se llaman analistas sin serlo.

No podemos aceptar la responsabilidad de todas las tonterías que se ofrecen con el nombre de psicoanálisis, y por ello necesitamos, y por ello necesitamos, además de nuestras publicaciones propias, una asociación, de modo que el ser miembro de ella represente alguna garantía de que se están usando los métodos psicoanalíticos de Freud, y no métodos cocinados para servir a los propósitos del que los usa. Una de las tareas especiales de la Asociación sería la de desenmascarar el pillaje científico de que es víctima actualmente el psicoanálisis. Un cuidadoso cribaje de los nuevos miembros haría posible separar el trigo de la paja. La Asociación se conformaría con un reducido número de miembros antes que aceptar o retener en su seno a personas que no estén firmemente convencidas en cuestiones de principio. Un trabajo provechoso sólo es posible cuando prevalece el acuerdo en cuestiones básicas. Es indudable que hoy en día estar asociado a un organismo como el que yo imagino implica un buen grado de coraje y la renuncia a toda posición académica...

Ya me he referido a lo prudente que fue la actitud de Freud al ignorar los ataques de que fue objeto. pero sería un error adoptar ahora esa misma actitud como lema de la futura Asociación. Es necesario prestar atención, de tanto en tanto, a los argumentos que se emplean contra nosotros. Tal tarea, por otra parte, teniendo en cuenta la deleznable base y la uniformidad de los ataques que se nos dirigen, no sería excesivamente difícil.

Los mismos argumentos lógicos, morales y médicos se repiten una y otra vez, -a punto tal que sería fácil confeccionar un catálogo de los mismos. En nombre de la lógica se sostiene que nuestros puntos de vista carecen de sentido y son producto del autoengaño. Todo lo ilógico y lo confuso que surge del inconsciente de nuestros neuróticos y todo lo que surge del inconsciente de nuestros neuróticos y todos lo que sus asociaciones traen a la superficie nos es atribuido a nosotros. Los moralistas retroceden horrorizados ante el tema sexual, objeto de nuestras investigaciones, y conducen una cruzada contra nosotros, olvidando de paso todo lo que Freud ha escrito acerca de la doma y la sublimación de los instintos que el análisis pone al demudo... También es digno de tomar en cuenta el hecho de que la gente, a pesar de que habla habitualmente de la "mendacidad" y la "falta de seriedad" de los

histéricos, se traga de buena gana todo lo que declaran sobre el análisis pacientes no curados y que aún conocen poco sobre la materia.

Muchos son los que sostienen que el efecto terapéutico del análisis desende de la sugestión. Suponiendo -no admitiendo- que ése fuera el caso ¿hay alguna razón para rechazar a priori método terapéutico eficaz basado en la sugestión? El otro argumento es que el análisis "no da resultado". La parte de verdad que en esto se encierra, es que el análisis no es capaz de hacer desaparecer toda clase de neurosis, que por lo general no surte efectos rápidos y que el enderezar la personalidad de un ser humano que ha crecido torcidamente desde la infancia es algo que generalmente exige más tiempo del que su paciencia -y particularmente su familia- se halla dispuesta a conceder. También hay críticos que sostienen que el análisis es dañino. Al decir esto se refieren indudablemente a las reacciones a veces violentas de los pacientes, que forman parte, no obstante, del proceso de curación y generalmente son seguidas de períodos de alivio.

El argumento final es que a los analistas sólo les interesa el dinero; esto surge evidentemente, de la tendencia humana a rebajarse al nivel de las ofensas una vez agotado el arsenal de los argumentos verdaderos. A menudo este argumento es esgrimido por los mismos pacientes, y ello suele ocurrir de preferencia en el momento preciso en que están a punto de rendirse a la evidencia de un nuevo esclarecimiento interno (insight), en un esfuerzo desesperado por seguir enfermos.

En cuanto a los violentos arranques de la profesión médica escudados tras de argumentos de orden lógico ético y terapéutico se caracterizan, más que nada, por su parecido con las reacciones dialécticas producidas, en nuestros pacientes, por la resistencia. Así como la superación de la resistencia en cada uno de los neuróticos requiere conocimientos técnicos y firme trabajo la resistencia colectiva (por ej., la actitud de la profesión médica hacia las teorías del análisis) debe ser enfrentada en forma planeada y experta, y no como en el pasado abandonada al azar. Una de las tareas principales de una Asociación de psicoanalistas, además del desarrollo de nuestra ciencia, deberá ser la de enfrentar debidamente esta resistencia de los círculos científicos. Bastaría este solo objetivo para justificar la fundación de un organismo de esta índole.

Señores: Si aceptan ustedes, en principio, mi proposición de crear una Asociación psicoanalítica Internacional, nada más me corresponde a mí. . . a no ser la presentación de proposiciones concretas. Propongo la constitución de un órgano ejecutivo central que se encargue de apoyar la formación de grupos locales en todos los centros civilizados, la organización de congresos internacionales a reunirse todos los años, y además, agregada a nuestro Anuario, la edición -tan pronto como sea posible- de una nueva revista, de carácter oficial, a publicarse a intervalos más breves que aquél... Tengo el honor de ofrecerles, además, un borrador de los esta estatutos para la Asociación.

---

[1] Esta versión fue sintetizada de la alemana de *Bausteine*, 1 (1926).

[2] Es inadmisible que los objetos de experiencia ponderables y mensurables, es decir, los resultados de la observación en los experimentos de las ciencias naturales, sean los únicos considerados como dignos de confianza. Las experiencias internas -es decir, la realidad psíquica- (de las que se ocupan todas las psicologías introspectivas) pueden ser objeto también de una legítima indagación científica.

XXVI
EXPLORANDO EL INCONSCIENTE[1]
(1912)

No son los jefes de gobiemo, los políticos ni los diplomáticos, sino los hombres de ciencia, quienes deciden el destino futuro de la humanidad. Los que tienen en sus manos el poder no son, en realidad, más que los ejecutantes, cuando no rígidos opositores -en todo caso meros juguetes- de las fuerzas liberadas por los científicos, y tal como en algún lugar se pregunta Anatole France, «¡quién sabe si en alguna buhardilla, un desconocido investigador no está empeñado ya en algo que algún día arrancará al mundo de sus goznes!»

No sólo de los milagros de la técnica, de la creciente sujeción de las fuerzas de la naturaleza, podemos esperar cambios radicales en el mundo, n i sólo de los experimentos que intentan procurar más seguridad y mayor y confort al individuo mediante una distribución más equitativa de los bienes materiales, gracias a una mejor organización social; cabe, para el progreso, una tercera posibilidad, tan promisoria, por lo menos, como las otras: es la esperanza de perfeccionar el poder físico y mental del hombre y su capacidad de adaptación. Este es el objetivo de la higiene individual y social, así como de la eugenesia, ese movimiento, en contaste expansión, cuya finalidad es el mejoramiento de la especie. Un aspecto bien visible de este movimiento es, sin embargo, su unilateralidad. Los que trabajan en él no, son capaces de desprenderse del prejuicio de las ciencias exactas y naturales, es decir, la física, la química y la biología, y buscan el mejoramiento exclusivamente desde ese ángulo es decir]en el sentido de la mejor selección y la mejor protección de la prole.

Desgraciadamente, los fenómenos psíquicos que pueden ser medidos, expresados en fórmulas matemáticas y hacerse accesibles al experimento representan, en conjunto, una parte tan mínima y pedestre de la vida mental que, bajo la influencia de esa tendencia materialista la psicología descendió hasta adquirir la posición de una provincia subordinada, una fisiología de los sentidos, y por algunas décadas –podemos decirlo así- ha quedado reducida a la esterilidad. Los complicadísimos fenómenos mentales, cuyo estudio no admite otro método que la autoobservación, no fueron considerados por los hombres de ciencia como dignos de su atención. Los investigadores profesionales no condescendieron a ocuparse de cuestiones tales como la biología del carácter, los conflictos psíquicos o las maneras de contrarrestar las consecuencias transitorias y permanentes de las vivencias emocionales. Sólo los poetas, los biógrafos y los autobiógrafos y tal vez algunos pocos historiadores, se interesaron por este campo, pero ellos no estaban en condiciones, por supuesto, de edificar una verdadera ciencia. La finalidad del poeta no es enseñar, sino entender; el interés del historiador se focaliza, sobre todo, en los acontecimientos y el biógrafo examina la vida mental de un solo individuo y no considera su deber abstraer, de sus experiencias, las leyes de validez general.

El estudio de una de las enfermedades mentales, la histeria, llevó a la psicología a retomar a su verdadero, quehacer. Las investigaciones de Charcot, Moebius y Janet permitieron advertir que esta enfermedad debía ser considerada como un instructivo "experimento de la naturaleza", que demuestra que la mente humana está lejos de ser la cosa unida e indivisible que la palabra "individuo" podría hacernos pensar que es. Se trata, en realidad, de una estructura de máxima complejidad y de la cual la conciencia sólo nos muestra la fachada exterior, en tanto que sus verdaderas fuerzas motoras y mecanismos deben buscarse en una tercera dimensión, esto es, en las profundidades de la mente detrás de la conciencia. Cierto es que los mencionados hombres de ciencia eludieron el sacar estas conclusiones generales a partir de los fenómenos de la historia. Siguieron creyendo que la posibilidad de que la conciencia se dividiese o desintegrara era cosa exclusiva de una mente patológicamente afectada, la cual sería, quizás, demasiado débil para efectuar la necesaria síntesis, para integrar las fuerzas de la

psique. No advirtieron que la histeria no hace más que mostrar de una manera exagerada y deformada, algo que ocurre en todos los seres humanos, aunque no de una manera tan ostensible.

Casi al mismo tiempo que se realizaban estos estudios sobre la histeria, la teoría de la indivisibilidad de la conciencia fue atacada por otro flanco. Este otro ataque fue llevado a cabo por Liébault, Bernheim y los médicos de la Salpétriêre, quienes comenzaron a prestar seria atención a los fenómenos de la hipnosis, considerada hasta entonces como cosa de superstición y charlatanismo. El estado producido por la histeria como síntoma de la enfermedad, la desintegración de la personalidad en dos o más partes, podía producirse deliberadamente mediante experimentos hipnóticos. En el hospital de parís en el que estos experimentos se llevaban a cabo los médicos multiplicaban literalmente los caso de personas con dos, tres y aún más "yos", "yos" que no sabían absolutamente nada de los deseos, intenciones y actos de los otros componenetes yoicos; los diversos "yos" representaban incluso personalidades de modalidades enteramente opuestas y poseían memorias completamente separadas.

Es un hecho característico de la inercia humana el que, a pesar de que esos experimentos hipnóticos podían realizarse no sólo en histéricos, sino también en personas normales, la ciencia no llego a la conclusión, que se imponía por sí misma, de que la desintegración de la conciencia no es una curiosidad científica, una especie de "pasatiempo" de la naturaleza, sino una cualidad esencial de la mente del hombre. Ocurrió así que la psicología, en lugar de emplear buena parte de sus energías en investigar estos problemas enteramente nuevos y de tan amplio alcance, continuó obstinadamente con sus experimentos psicofisicos, partiendo de la equivocada idea de que el objeto de la psicología está constituido exclusivamente por los fenómenos psicofisicos y dando por supuesto, a priori, que la capa subyacente en la conciencia no puede ser .entendida sino fisiológicamente. En vano argumentaba contra esta concepción la experiencia lograda en la histeria y en la hipnosis. Ahí quedaba, sin que se quisiera advertirlo, el hecho empírico de que, por debajo del umbral de la conciencia, existían aptitudes sumamente complicadas, que -si bien carecían de la cualidad de ser conscientes- tenían prácticamente la misma importancia que las

conscientes. Se realizó el intento de superar esta contradicción, ya sea rebajando estos complicados fenómenos mentales a la categorías de simples «funciones cerebrales», es decir, degradándolos al nivel fisiológico o bien decretando sin amilanarse ante los hechos, que las funciones registradas por debajo del nivel de la conciencia debían poseer, a pesar de todo, un reducido grado de conciencia; la ciencia se aferró a la suposición de una «semiconciencia» o una «subconciencia», aun allí donde el único juez competente, es decir, el sujeto en cuestión, nada sabía ni sentía que pudiera denotar la existencia de tales funciones. En una palabra, los hechos, una vez más, se llevaron la peor parte, simplemente porque tuvieron la audacia de entrar en conflicto con teorías fosilizadas. Tanto peor para los hechos.

En eso estaban las cosas cuando, en 1881, el médico vienés Breuer fue llevado, por una paciente dotada de talento, a la conclusión de que en los histéricos es posible, dadas ciertas condiciones, hacer nuevamente conscientes ciertos recuerdos sumergidos por largo tiempo debajo del nivel de lo conciente y que, desde allí, provocaban perturbaciones, al individuo. Aparte del hecho de que este procedimiento ha demostrado su valor como recurso terapéutico a emplearse en pacientes neuróticos, debemos atribuir a este acontecimiento un valor sumamente considerable para la psicología en general. Era la primera vez que se llegaba, con el uso de un método predeterminado, a reconocer el contenido de ideas ocultas en la inconsciencia, así como la naturaleza de los efectos asociados a los mismos.

Este descubrimiento -cosa asombrosa- no fue seguido de una febril investigación de los enigmas del mundo psíquico inconsciente. Durante diez largos años el caso permaneció sin ser tocado en los archivos del médico vienés, hasta que finalmente Freud descubrió su importancia de orden general. A partir de ese momento la exploración del inframundo de la mente estuvo exclusivamente unida al nombre de Freud. Fue él quien desarrolló y perfeccionó el método de investigación analítica de la mente sana así como el de la enferma, creando con ello una base para el conocimiento de la vida mental.

A partir de Freud hemos llegado a saber que el desarrollo individual de la mente humana no es comparable al crecimiento de una superficie esférica, sino al de un árbol, cuyo tronco si se lo serrucha

transversalmente muestra superpuestos los respectivos «anillos» que corresponden a cada año vivido por el sujeto. En las capas inconscientes de la mente conviven todos los instintos incivilizados y amorales que nos agrada creer superados desde hace mucho, todos los primitivos complejos de la infancia y de la juventud. Al hallarse más allá del poder de moderación, control y dirección que reside en la conciencia, esos instintos, a menudo, perturban considerablemente la armonía lógica, ética y estética del «yo» inconsciente, causando arranques de pasión, actos sin sentido o compulsivos, enfermedades mentales y una cantidad de preocupaciones y sufrimientos innecesarios.

Volvamos ahora a nuestro punto de partida. Moderación de las tensiones que sufre el hombre, alivio del peso de sus preocupaciones, prevención de las enfermedades mentales: todo esto ya no son simples temas de una ciencia abstracta, sino hitos en un camino nuevo y lleno de esperanzas, un camino de progreso y de prosperidad del género humano. Más aún, sólo podremos hablar de «libertad de pensamiento» en el sentido estricto de la palabra cuando el pensamiento no abarque simplemente la superficie de la conciencia y cuando deje de estar subordinado a las directivas que provienen de las ideas inconscientes; cuando el pensamiento pueda tomar también en cuenta las ideas profundamente ocultas y las tendencias en conflicto con los preceptos morales vigentes, es decir, cuando tome en consideración todos los factores psíquicos hasta ahora inconscientes, a objeto de gozar de un efectivo poder sobre ellos y estar en condiciones de dirigirlos deliberadamente hacia el logro del bienestar del individuo y de la sociedad.

Los logros ya alcanzados por el psicoanálisis en cuanto al auxilio prestado a los enfermos mentales justifican la esperanza de que los mismos métodos de investigación permitirán ubicar las verdaderas causas de las numerosas y graves enfermedades mentales de nuestra civilización y acaso contribuir, incluso, a su curación.

Un futuro no muy distante ya nos brindará una reforma radical en la forma de educación del alma humana, que permitirá preparar una generación que ya no vivirá sumergida en el piélago de los instintos y deseos naturales inconscientes, en conflicto con la civilización, ni se empeñará más en negar su realidad, rechazándolos automáticamente, sino que tratará de tolerarlos conscientemente y dirigirlos de una ma-

nera sensata. Esto significará el fin de una época que se caracterizó por su hipocresía, por la ciega adoración de dogmas y autoridades y por una falta casi absoluta de autocrítica.

[1] Versión alemana en *Bausteine*, III.

XXVII
SUEÑOS DIRIGIBLES[1]
(1912)

El «soñar en sueños» a la manera el que el fenómeno fue detectado por Stekel, representa la satisfacción del deseo de que todo aquello que ha sido movilizado por los pensamientos comprendidos en el sueño sea falso e irreal, es decir, sea un sueño. Existen, sin embargo, sueños en los que el soñante llega a tener, en cierta forma, la noción de que sus pensamientos son de naturaleza onírica. Estos sueños, aparentemente, requieren una explicación diferente en cuanto a la forma en que el sujeto se hace cargo de que está soñando. Mucha gente que acostumbra utilizar el dormir y el soñar como una fuga de la realidad desea prolongar el reposo del dormir más allá de lo que se justifica como necesidad fisiológica; por ello se inclinan a usar, entre otros métodos, el de imponerse a los estímulos que tienden a despertarlos mediante la incorporación de los mismos a sus sueños. Además, aun en el caso de que el estímulo sea demasiado intenso como para poder ser negado, vale decir, durante el proceso del despertar, siguen luchando con su «incapacidad» de levantarse y aprovechando cualquier pretexto a su alcance para prolongar su estada en la cama.

Tengo un paciente que me informa frecuentemente acerca de su manera peculiar de darse cuenta, mientras duerme, de que aún está soñando. En algunos de sus sueños, que se componen de varias escenas, el cambio de escenario no se produce, como es lo usual, de una manera repentina, sorpresiva y sin una razón evidente que lo explique, sino por una motivación especial: «en ese momento pensé para mí -es la forma en que habitualmente me informa de la transición entre las dos

escenas-: éste va a ser un mal sueño, es un sueño que tiene que ser resuelto de otra manera». En ese mismo momento cambiaba la escena, y la que le seguía comportaba, en efecto una solución aceptable. En los sueños de este paciente, a menudo se producen tres o cuatro escenas, una tras otra, en las que el material que se elabora es el mismo pero con resultados diferentes. Cada una de estas escenas se ve interrumpida, en el momento decisivo, cuando el paciente se da cuenta de que está soñando y al mismo tiempo desea llegar a una solución mejor, hasta que el último sueño puede ser sonado sin estorbo alguno, hasta el final. Esta última escena, con poca frecuencia, termina con una polución. (Cf. la opinión de Rank de que todos los sueños, en realidad, son «sueños con polución».) A veces, una vez detenido el curso del sueño la escena correspondiente no necesita ser íntegramente cambiada. El soñante tan sólo piensa, en medio de su sueño, lo siguiente: «este sueño terminará de una manera desagradable, y el comienzo fue, sin embargo, muy hermoso; tengo que seguir soñándolo ahora de modo que termine de una manera diferente». Y en efecto, el sueño retrocede hasta un determinado punto del fragmento anterior, y a partir de allí hace cambiar convenientemente la solución que se insinuaba como insatisfactoria, sin cambiar, empero, ni el escenario ni los personajes de la primera parte.

En contraposición a los «sueños diurnos», que también pueden optar entre diversos desenlaces y posibilidades, debe subrayarse el hecho de que estos «sueños dirigibles», como yo deseo llamarlos, no ostentan los rasgos racionales de las fantasías propias de la vigilia; su íntima conexión con el inconsciente se delata en el amplio uso del desplazamiento, la condensación y la representación indirecta. Hay que admitir, con todo, que en estos sueños es dado observar, a menudo, fantasías oníricas bien eslabonadas.

A esto debemos agregar que estos sueños se dan habitualmente en horas de la mañana y pertenecen a personas empeñadas en prolongar todo el tiempo que les es posible el dormir y el soñar. Todo esto hace pensar que esta peculiar mezcla de procesos conscientes e inconscientes de pensamiento debe explicarse como resultado de un compromiso entre la conciencia que, una vez que ha sido satisfecha la necesidad de dormir, quiere despertar, y el inconsciente, que se aferra

desesperadamente al dormir. Este tipo de sueño es importante desde el punto de vista teórico porque nos ofrece la posibilidad de estudiar introspectivamente las tendencias oníricas de realización de deseos.

Por otra parte, el insight que nos proporcionan estos sueños, en cuanto a los factores motivantes del cambio de escenas, en los mismos, puede ser utilizado en general para explicar la conexión existente entre los varios sueños registrados esa misma noche. El sueño elabora, abordándolo desde todos los ángulos, el pensamiento particular que ocupa la mente del soñante, abandona una escena onírica en el momento en que aparece el peligro de que fracase la realización de deseos, ensaya una nueva forma de solución, y así sucesivamente, hasta que logra producir una realización de deseos que, mediante un compromiso satisface ambas instancias de la mente.

Probablemente no actúe un mecanismo como éste en los casos en que el soñante se despierta a causa del carácter displacentero de su sueño para volver a dormirse inmediatamente y comenzar a soñar nuevamente, «como quien no ha hecho otra cosa que espantarse una mosca» (Freud). El sueño a que voy a referirme a continuación tiende a confirmar esta idea. Pertenece a un hombre proveniente de una familia judía muy sencilla, y que actualmente, convertido al cristianismo ocupa una elevada posición. Soñó que su difunto padre se aparecía en medio de una fiesta elegante y, a causa de su andrajosa vestimenta, le hacía pasar vergüenza. Esta situación, sumamente displacentera, hizo que nuestro hombre se despertara por un momento; bien pronto volvió a dormirse, para volver a soñar, esta vez, que su padre se hallaba en esa misma fiesta, pero vestido en forma apropiada y elegante.

---

[1] Versión alemana original *Zb. f. Psa.* (1912), 2, 131.

XXVIII
SOBRE DEFINICIÓN DE LA INTROYECCIÓN[1]
(1912)

El Dr. Maeder[2], refiriéndose a un artículo mío sobre la introyección[3] y comparando este concepto con el de «exteriorización» empleado por él, llega a la conclusión de que las dos cosas significan casi lo mismo. Si esto es así, tendremos que ponernos de acuerdo sobre cuál de los dos términos debe ser dejado de lado. Una detenida lectura de ambos trabajos me ha llevado al convencimiento de que la equiparación de esos dos conceptos sólo puede tener como fundamento una insuficiente comprensión del que me pertenece.

Yo he descrito la introyección como una extensión de los intereses autoeróticos al mundo extremo, mediante una especie de «incorporación» de sus objetos al yo. Puse énfasis en esa «incorporación» y quise mostrar que consideraba toda clase de amor objetal (o transferencia), tanto en las personas normales como en las anormales (y por supuesto también en los paranoicos, en la medida en que son capaces de amar), como una extensión del yo, es decir, una introyección.

El ser humano, en principio, sólo puede amarse a sí mismo; cuando ama un objeto le da cabida dentro de su yo. Tal como la pobre mujer del pescador, en el cuento de hadas, a quien, por efecto de una maldición, le creció en la nariz una salchicha y que, sintiendo todo contacto con ésta como si se tratara de su propia piel, tuvo que protestar violentamente contra toda sugerencia de proceder a extirpar la molesta excrecencia, sentimos como propio todo sufrimiento infligido al objeto que amamos. Usé el término introyección para designar toda excrecencia de esta índole adosada al yo, es decir, toda inclusión de

esa índole, en el yo de un objeto. Tal como ya afirmé, considero toda transferencia con un objeto, es decir, todo género posible de amor, como un mecanismo de introyección, como una extensión del yo.

He descrito la excesiva predisposición a la transferencia, de parte de los neuróticos, como una inconsciente exageración del mismo mecanismo, es decir, como una adición a la introyección, en tanto que los paranoicos[4] tienden a retirar su amor de los objetos, y, una vez hecho esto a proyectarlo nuevamente sobre el mundo externo (adición a la proyección). El verdadero paranoico podría concebir parte de su nariz (de su propia personalidad) como una salchicha y, en consecuencia, cortársela y tirarla pero nada podría inducirle a tolerar que argo extraño creciera sobre ella.

Sé perfectamente, y en realidad lo he señalado en el artículo citado, que iguales mecanismos actúan en las personas normales[5]. Verdad es que la proyección puede observarse también en algunos casos de neurosis (en las alucinaciones histéricas, por- ejemplo), y que, de igual modo, hay casos de paranoia en que la capacidad de transferencia no falta del todo. De todos modos, la proyección en la paranoia y la introyección en la neurosis desempeñan un papel más importante que todo otro mecanismo, y ello a un punto tal que podemos considerarlas, respectivamente, como características de dichos cuadros clínicos[6].

Volvamos ahora al concepto de exteriorización, de Maeder. Tal como él lo describe, significa que uno u otro órgano corporal se identifica con cosas del mundo externo, después de lo cual son tratados como tales cosas. (El paciente paranoico F. B. considera que las manzanas del huerto son duplicados de sus propios genitales. Otro paciente cree que las cañerías de agua son sus propios a vasos sanguíneos.)

Maeder piensa que se trata de proyecciones. Según mi modo de pensar estos casos deben ser explicados de la siguiente manera: los paranoicos del caso han intentado, quizá, proyectar, ál placer que sienten en sus propios órganos, pero sólo han logrado un desplazamiento de este interés, que han seguido conservando subjetivamente. El yo puede considerar su propio cuerpo como perteneciente al mundo externo, es decir, objetivamente. En la exteriorización de que habla Maeder el interés sólo se desplaza de un objeto del mundo externo (el propio órgano) a otro similar (la fruta, la cañería). Desde hace cierto tiempo

sabemos que el desplazamiento es un caso especial de mecanismo de introyección, a saber de transferencia, y en el curso del cual, en lugar del objeto censurado será otro similar el incluido en la esfera de interés, para satisfacción de la libido «libremente flotante». La «exteriorización» de Maeder es, por lo tanto, no un mecanismo de proyección, sino de introyección.

En una proyección paranoide realmente lograda (por ejemplo, un delirio de persecución), una parte de la personalidad mental misma (la homosexualidad) pierde su conexión con el yo, privada, por decir así, de sus derechos cívicos, y como no puede ser fácilmente suprimida del mundo externo es tratada como algo objetivo, ajeno. Ante una tal transformación de lo puramente subjetivo en algo objetivo podemos hablar de proyección. pienso que el paranoico que «exterioriza», y que tiene una especie de interés -aunque desplazado—en los objetos del mundo externo, y por ello puede introyectar y, mediante ese desvío, comportarse socialmente, debe ser considerado como no muy distinto del neurótico; por ello ofrece posiblemente perspectivas terapéuticas un tanto más favorables.

De todos modos, la exteriorización maederiana debe considerarse no como una proyección, sino como un género especial de introyección que ocurre también en personas normales[7]. Considero que debemos aferramos, en el futuro, al concepto de introyección, que interpreta adecuadamente todas nuestras experiencias pasadas.

---

[1] Versión alemana original en Zb, f. psa. (1912), 2, 198.

[2] A. Maeder, «*Zur Entstehung der Symbolik im Traum in der Dementia praecox usw*». («Sobre el origen del simbolismo en el sueño en la demencia precoz, etc.») Zentralbl. f. psa. (1910-11), I, 383.

[3] Ferenczi (S.) «Introyección y transferencia», 1909. En *Primeras contribuciones al psicoanálisis*, Edit, Hormé, Bs. As.

[4] A diferencia del Dr. Maeder, yo no dudo de la existencia de la paranoia sin demencia.

[5] Podría, incluso. ofrecer algunos ejemplos más. Se podría por ejemplo, clasificar los sistemas metafísicos de filosofía como sistemas de proyección e introyección. El materialismo, que disuelve totalmente el yo en el mundo externo, marcaría el punto culminante de la proyección; el solipsismo, que incluye todo el mundo externo en el yo, representaría la máxima introyección.

[6] Según experiencias recientes, lo que caracteriza a la paranoia, además de esta forma patognomónica, es un contenido patognomónico (la homosexualidad). (S. Freud, 'Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia autobiográficamente descrito", Obr. Completas, t. XVI, S. Rueda, Br. As., y S. Ferenczi, «El rol de la homosexualidad en la patogenia de la paranoia «, En *Primeras contribuciones al psicoanálisis*, Ed. Hormé, Bs. As.)

[7]Véase la referencia a la antropomorfosis mítica de los objetos inanimados en mi trabajo "Introyección y transferencia" (en *Primeras contribuciones al psicoanálisis*, Edit. Hormé, Bs. As.)

XXIX
UN CASO DE «DÉJÀ VU»[1]
(1912)

Una paciente, durante el análisis, me habló de un sueño que había tenido en la época de su noviazgo; su novio aparecía en el mismo con un corto bigote «cepillo», a la inglesa. Se refirió a dicho sueño inmediatamente después de contarme que la había puesto fuera de sí la confesión que él le hizo de que los hombres no llegan «vírgenes» al matrimonio, como las mujeres, sino con una amplia experiencia sexual. Cuando le pregunté qué cosas asociaba a cepillos y si tenía algo que criticar a su novio en materia de higiene bucal, me confesó que a veces, efectivamente, él había olido a «indigestión». Tomando en cuenta todas sus asociaciones le sugerí que su sensibilidad en esto podía haberse acentuado por la idea de que su novio podría estar llevando encima el olor de otras mujeres. Entonces exclamó súbitamente: «Todo lo que me ocurre en este momento ya me sucedió antes. He oído su voz, en otra ocasión, diciéndome exactamente la misma cosa y todo este moblaje estaba dispuesto exactamente del mismo modo que ahora. ¡Todo esto me ha ocurrido antes!» Le expliqué, por mi parte, que esto no representaba otra cosa que el conocido fenómeno físico del déjà vu, y que podría significar una confirmación de lo que le acababa de sugerir. «Sí -me dijo-, nosotras (es decir, ella y sus hermanas) ya lo sabíamos cuando éramos niñas. Solíamos decir que la razón por la cual ciertas cosas nos impresionaban como muy familiares era que ya las habíamos conocido cuando todavía éramos ranas». Le llamé la atención sobre el hecho de qué cuando era todavía una «rana» (un embrión) había estado realmente en el más íntimo contacto con el cuerpo de otra mujer (su madre), y en estrecha proximidad, además, de órganos y excreciones

cuyo olor -tal como ya lo sabía yo- le repugnaba en extremo. La paciente expuso entonces algunas de sus teorías sexuales infantiles (la historia de la cigüeña y el pantano lleno de ranas, el nacimiento por vía anal, etc.) y recordó asimismo el olor del cuerpo de su madre, que advirtió en cierta ocasión en que se le permitió ir la cama de la madre.

Pude utilizar el sueño, la experiencia de déjà vu y las asociaciones de la paciente como valiosa confirmación de algo que ya había sospechado de tiempo atrás: su fijación homosexual (inconsciente), bastante intensa, por cierto, cuya manifestación consciente era, entre otras cosas, su exagerada aversión a los olores femeninos. Este caso fortaleció, al mismo tiempo, la impresión que yo tenía, sobre la base de mi experiencia anterior, de la estrecha relación existente entre el déjà vu y los sueños. Hasta ese momento, sin embargo, sólo había hallado una relación entre la experiencia del déjà vu y un sueño de la noche anterior, pero este caso me demostró que esa experiencia podía conectarse con un sueño ocurrido mucho, tiempo antes. Si tomamos en consideración, al mismo tiempo, la explicación original de Freud, de que la sensación de déjà vu representa generalmente el recuerdo de un sueño diurno inconsciente, podemos llegar a la conclusión de que el déjà vu podría incluirse entre las «formaciones sintomáticas pasajeras» y que significa siempre una confirmación procedente del inconsciente.

También resulta de interés la teoría infantil de esta paciente sobre la materia, la teoría que atribuía la inexplicable sensación de familiaridad con una experiencia nueva a una vida anterior, durante la cual su alma había residido en el cuerpo de otro animal (una rana). Significa una confirmación de la sospecha de Freud acerca de que tales teorías pueden existir[2].

Por otra parte, la doctrina de la transmigración de las almas, en la que tan obstinadamente se ha estado creyendo desde tiempo inmemorial, puede ser considerada como una proyección en la mitología de la intuición que una y otra vez se nos impone de que la mente del hombre encierra vestigios mnémicos inconscientes del desarrollo filogenético.

---

[1] Versión alemana original: *Zb. f. psa.* (1912), 2, 648.

[2] Véase su *Psicopatologia de la vida cotidiana* (Obr. Compl., t. II, S. Rueda, Bs. As.)

XXX
NOTAS VARIAS[1]

SOBRE LA GENEALOGÍA DE LA «HOJA DE PARRA» (1912)

La relación de la hoja de parra para cubrir las partes pudendas debe explicarse por la equiparación simbólica de los genitales con el fruto de la higuera. Véase la siguiente copla de Arquíloco:

Generosa higuera sobre la roca, alimento para muchos
cuervos; pasilife abriendo su regazo a los extranjeros.
(Del Ars amandi de Richard Nordhausen, pág. 30.)

XXXI
METAFÍSICA, METAPSICOLOGÍA
(1912)

En lo alto del cielo he buscado la fuente
de la predestinación, el Paraíso y el Infierno.
Habló entonces mi maestro y dijo: «Amigo,
los hados, el paraíso y el Infierno solo existen dentro de ti».

(Apotegma de Omar, el fabricante de tiendas [nacido en 1025-105, muerto en 1123].)

---

[1] Versión original alemana: Zb. f. psa, (1912), 2, 678,

XXXII
PARACELSO Y LOS MÉDICOS
(1912)

«...Y no os riáis de ello, vosotros los médicos: sólo conocéis una pequeña parte del poder de la voluntad. Porque la voluntad es generadora de espíritus de un género que poco tiene que ver con la razón.» (Una premonición del inconsciente, inaccesible a la razón.)

(Paracelso, *Paramirum*, Tratado IV, capít. 81.)

XXXIII
GOETHE Y EL VALOR REAL DE LA FANTASÍA DEL POETA
(1912)

«parece ser que cuando nosotros los poetas fuimos racionados al ser dividida la tierra se nos concedió el importante privilegio de que se nos pagaría por nuestras caprichosas creaciones.»

(Carta a Schiller del 15 de diciembre de 1795.)

XXXIV
UN PRECURSOR DE FREUD EN LA TEORTA SEXUAL[1]
(1912)

El Dr. S. Lindner, un especialista en niños de Budapest, falleció a los setenta y un años. Era uno de los pocos a quienes Freud pudo considerar como precursor suyo en la creación de la teoría sexual. La obra más importante de Lindner fue *Über Ludeln oder Wonnesaugen* («Succión del pulgar»), publicada en el *Archiv. für Kinderheilkunde*[2] (1879), y en ella dio a conocer sus observaciones sobre los diversos hábitos de succión en los bebes y en niños mayores, acompañándolas de excelentes ilustraciones. Subrayó específicamente el carácter erótico de este «mal hábito» y reconoció su gradual transición hacia la masturbación. Naturalmente, no le creyó nadie; como él defendió enérgicamente su idea contra los que se burlaban de ella, se lo consideró un excéntrico. Cuando este hombre, ya anciano, se hubo retirado de la profesión médica, tuve el privilegio de llamar su atención sobre la triunfal resurrección de su teoría en los trabajos de Freud.

---

[1] Versión alemana original: Zb. f. psa, (1912), 2, 162.

[2] Reimpreso en *Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik*, t. III (1934).

XXXV
FILOSOFÍA Y PSICOANÁLISIS[1]
(1912)

(Comentarios sobre un artículo del profesor J. J. Putnam, de la Universidad de Harvard)[2]

El distinguido profesor de la Escuela de Medicina de Harvard, en un artículo inspirado por las intenciones más elevadas y escrito con toda la capacidad de persuasión que surge de una convicción honesta, sostiene calurosamente que el psicoanálisis, cuya importancia como método psicológico y terapéutico él acepta sin reservas, debería buscar su enlace con conceptos filosóficos más amplios.

Todos los analistas estarán sin duda de acuerdo con gran parte de lo que dice. El psicólogo, que se ha dado la tarea de profundizar el conocimiento del alma humana, no puede permitirse el excluir de su campo de observación los sistemas filosóficos que la humanidad, con razón, valora altamente y en los cuales sus autores, mentalidades por cierto distinguidas, han manifestado sus más profundas convicciones acerca de la naturaleza y el sentido del universo. Habiendo descubierto el psicoanálisis verdades psicológicas permanentes, ocultas en forma de simbolismos, en esas producciones de la mente popular -por tanto tiempo despreciadas- que son los mitos y los cuentos de hadas, se puede confiar ciertamente en que del estudio de la filosofía y de la historia han de surgir nuevos puntos de vista y nuevos descubrimientos. Ningún psicoanalista negará tampoco que ninguna forma de investigación puede progresar a menos que tome en cuenta cuidadosamente sus naturales relaciones con otros géneros de investigación. El psi-

coanálisis no tiene la desmedida pretensión de poder explicarlo todo por sus propios medios y, si bien estamos lejos aún de haber agotado todas las cosas que pueden explicarse psicoanalíticamente, tenemos una idea global de los límites de nuestra ciencia y del punto en que debemos ceder la tarea de explicar las cosas a otras disciplinas, tales como la física, la química y la biología.

Todo analista que se haya puesto en contacto con el inconsciente, es decir, con esa capa productiva de la mente donde se genera todo progreso psíquico, aceptará también, sin reservas, que «sabemos más de lo que podemos expresar», que «la adquisición de conocimientos es un viaje de descubrimientos a través de la propia mente» y que es deber del psicoanalista, hasta donde le sea posible, descubrir y examinar con mayor detención los pensamientos y los impulsos (incluso los pensamientos y los impulsos religiosos)». En pocas palabras, si nuestra intención fuera llamar la atención sobre todas las afirmaciones del artículo del profesor Putnam con que concordamos no podríamos dejar de reproducir una gran parte del mismo. Este trabajo, tan interesante y sugestivo contiene, sin embargo, algunas observaciones con las que estoy enteramente en desacuerdo, que no vacilo en expresar, por más que carezco de toda preparación filosófica, en tanto que el profesor Putnam posee la ventaja de una amplia formación filosófica.

El profesor Putnam desea que los psicoanalistas sometan, o por lo menos adapten, sus nuevos conocimientos a un enfoque filosófico determinado. Una idea semejante me parece peligrosa para toda ciencia, pero especialmente peligrosa para el psicoanálisis, que todavía no ha aclarado todas las interconexiones dentro de su propio campo. Se debe conceder al psicoanálisis un período de acción sin trabas, y por un buen tiempo aún no cabrá aproximarse a él con todo el arsenal de la metafísica. Cuanto más se tarde en iniciar la construcción de sistemas y nos conformemos con la tarea de coleccionar hechos y establecer conexiones entre los mismos, mayor será la perspectiva de hacer nuevos descubrimientos. La prematura construcción de sistemas coloca al investigador en una disposición mental desfavorable para la verificación objetiva de la verdad, creando en él la tendencia a ignorar o minimizar los hechos que no encuadran en el sistema.

Es necesario no olvidar tampoco que el psicoanálisis, tanto como la psicología en general, tiene el derecho, o más bien el deber, de examinar y observar las circunstancias en que se originan los productos mentales de toda índole, sin excluir los sistemas filosóficos, y de mostrar que las leyes generales de la vida mental son válidas también para éstos. Pero entonces ¿cómo podría la psicología establecer las leyes generales en que se basa la creación de sistemas filosóficos si a su vez pudiera sospecharse de ella misma que forma parte de uno de esos sistemas?[3].

La ciencia puede compararse a una empresa industrial, cuyo quehacer sería la creación de nuevos valores; un enfoque filosófico de la vida, por otra parte, no sería otra cosa que un somero balance que, cada tanto, es dado hacer sobre la base de los conocimientos existentes, especialmente con la finalidad de establecer el punto en que ha de aplicarse el próximo esfuerzo. pero la constante confección de balances estorbaría el proceso productivo y absorbería energías a las que podría darse mejor uso.

Los sistemas filosóficos son como las religiones; son ficciones, obras de arte. Contienen, indudablemente, muchas ideas nobles y su valor no debe ser desestimado. pero pertenecen a una categoría distinta de la de la ciencia, por la que entendemos el conjunto de las leyes que, una vez que han sido depuradas, hasta donde es posible, de las fantasías engendradas por el principio de placer, debemos considerar transitoriamente como basadas en la realidad. Ciencia hay una sola, en tanto que existen tantos sistemas filosóficos y tantas religiones como individuos debidamente dotados para crearlas y animados de distintas tendencias intelectuales y emocionales.

Estas dos disciplinas, la filosofía y la psicología, obedecen a principios diferentes, e interesa a ambas el mantenerse separadas. La psicología debe reservarse el derecho de juzgar a la filosofía y a su vez no debe objetar su inclusión en uno u otro sistema filosófico. pero en su propio terreno la psicología debe mantener intacta su supremacía y no debe admitir que su destino quede unido a ninguno de dichos sistemas.

El supuesto filosófico al que, según el profesor Putnam, debería adaptarse el psicoanálisis es el de que la única energía impulsora existente en el universo es una fuerza impulsora independiente, una perso-

nalidad poseedora de las más elevadas dotes intelectuales y morales - una personalidad divina, podría decirse- que ha permitido y aún permite, al «mundo físico, surgir di sí mismo y desarrollarse como expresión de las tendencias que le son inherentes. Antes de la aparición de los seres más primitivos, este espíritu ya poseía inteligencia y moral, y en los seres humanos no ha alcanzado un pleno florecimiento de estas características. Esto suena como una adaptación a la biogenética de los más antiguos mitos de la creación, de los cuales se diferencia únicamente en que la creación del mundo no es atribuida a un acto aislado, sino a una serie infinita de tales actos, acaecidos en el pasado y continuando en el presente. Este sistema puede llamarse, si se desea, monista, dado que considera el mundo físico como una manifestación de la misma fuerza espiritual que ha creado el mundo. Pero es un monismo que se parece extraordinariamente a un dualismo. Esto, por sí, no es un argumento en contra; un universo dualístico no es menos concebible que un universo monístico, y tanto las filosofías monistas como las dualistas tienen derecho a la existencia. Pero no veo por qué habría que establecer una conexión estrecha e interna entre el psicoanálisis y él particular enfoque esbozado por el profesor Putnam. Los hechos descubiertos por el psicoanálisis pueden ser incorporados a cualquier sistema materialista o idealista, monista o dualista. Son enteramente compatibles, por ejemplo, con una filosofía que ve la esencia y causa primera del universo en un impulso ciego, ininteligente y amoral, como la voluntad schopenhaueriana. No es cosa inconcebible que una fuerza ciega, sin finalidad ni sentido en sí misma pueda conducir al desarrollo de criaturas altamente inteligentes, por el proceso de la selección natural; nada hay en nuestras experiencias psicológicas que esté en conflicto con este enfoque.

Otra filosofía posible, e incluso deseable desde nuestro punto de vista, es el agnosticismo que reconoce ingenuamente la imposibilidad de resolver los problemas últimos y por ello, en realidad, no es siquiera un sistema filosófico cerrado. porque si bien el profesor Putnam está en lo cierto al sostener que la razón no debe ser usada para negar la existencia de la razón, pasa por alto el peligro que implica la tentación de sobreestimar el papel de la conciencia en el universo y sucumbir a un antropomorfismo no del todo justificado. Se puede considerar, de

paso, que es un hecho afortunado para la ciencia el que no exista nada que fuerce a considerar como evidente ninguno de estos sistemas filosóficos, ya que una solución final de los últimos problemas de la vida destruiría el impulso que nos lleva a proseguir la búsqueda de nuevas verdades.

El profesor Putnam distingue, con razón, los contenidos de la mente del funcionamiento de la misma. Pero agrega que la mente, encarada desde el punto de vista de sus formas de funcionamiento, no es capaz de desarrollo, ni lo necesita, y expone la opinión de que la mente infantil y el inconsciente (en el sentido psicoanalítico del concepto) difieren esencialmente de la mente consciente del adulto sólo en contenido, no en su forma de funcionamiento.

Pero la experiencia psicoanalítica nos muestra que los procesos psicoanalíticos del inconsciente (así como también, en cierta medida, los que ocurren en la mente infantil) difieren de los procesos conscientes no solo en contenido sino también en la forma de funcionamiento.

Los contenidos psíquicos conscientes de un adulto normal y en estado de vigilia se hallan adaptados a las categorías de espacio, tiempo y causalidad y supeditados al criterio de realidad. La conciencia es, en la medida en que no intervienen factores inconscientes, lógica. Los contenidos psíquicos de un adulto educado están adaptados también a normas éticas y estéticas.

En el inconsciente imperan, por el contrario, principios enteramente diferentes. El principio dominante es la evitación del displacer, en tanto que las normas temporales y causales difícilmente entran en juego. Los contenidos psíquicos, escindidos de sus conexiones lógicas, se agrupan por capas y en una especie de «espacio del placer», de acuerdo con su gravitación específica placentera y en forma tal que los más displacenteros son los que a mayor distancia se ubican de la periferia de la conciencia. Ocurre que elementos lógicamente heterogéneos, dotados de un tono placentero similar, se hallan muy cercanos entre sí, cuando no realmente mezclados; contenidos contradictorios son tolerados en silencio y en estrecha yuxtaposición; la más remota similitud es aceptada como igualdad; el inusitadamente «fácil desborde de intensidades» (Freud) hace posible los desplazamientos y las condensaciones más carentes de sentido lógico, a la vez que la

ausencia de un poder de abstracción y del simbolismo del lenguaje posibilita el pensamiento únicamente bajo la forma de una dramatización plástica. Todo aquel que ha analizado sueños, chistes, síntomas y neurosis no puede abrigar duda alguna de que en este nivel de la psique las categorías éticas y estéticas gozan de poca o acaso ninguna validez.

En consecuencia de todo esto, no se puede negar que una psique dotada de la facultad consciente representa una forma más «elevada» de desarrollo mental, no sólo por su contenido, sino también por su forma de funcionamiento lo cual implica; al mismo tiempo, la posibilidad de desarrollo de formas más elevadas de actividad mental a partir de otras, más simples.

La parte del artículo del profesor Putnam que toca al psicoanálisis en su punto más sensible es aquella en que ataca el determinismo psíquico, ya que el progreso más grande que debemos al psicoanálisis es el haber puesto en nuestras manos el poder de demostrar que los acontecimientos psíquicos están sujetos a leyes constantes e invariables tal como lo están los acontecimientos en el mundo físico externo.

Que nuestros actos de voluntad se hallan determinados es cosa que se ha postulado numerosas veces en el curso de los siglos. pero ha sido el psicoanálisis freudiano el que ha revelado los factores inconscientes determinantes, poniéndonos con ello en condiciones de advertir que lo que sentimos conscientemente como actos libres de la voluntad, así como las ideas llamadas casuales, son resultado inevitable de otros procesos psíquicos, que a su vez se hallan también estrictamente determinados. El psicoanalista, que por su experiencia palpa en lo vivo este determinismo debe a ello el confortante sentimiento de no tener que abandonar, en el campo de lo psíquico, el firme terreno de las leyes científicas.

Una observación más a fondo conduce, no obstante, a la conclusión de que la diferencia aparentemente tan grande entre este enfoque y el del profesor Putnam reside en parte en una diferencia de terminología. En algunos momentos usa como equivalentes los conceptos de voluntad y voluntad indeterminada, que nosotros diferenciamos netamente. El psicoanálisis no niega, por cierto, la voluntad (instinto). Lejos de ser una descripción biogenética que «se satisface con ras-

trear los sucesivos fenómenos de un proceso con suficiente exactitud», halla por todas partes, en la psique, tendencias, es decir, procesos mentales, que son íntimamente análogas a la voluntad consciente. El psicoanálisis no ha sugerido nunca que Hamlet carece de voluntad; ha sugerido que Hamlet, a consecuencia de sus características innatas y adquiridas, estaba predestinado a ejercer su voluntad de una manera vacilante, que debía conducir finalmente a una tragedia.

El profesor Putnam trata al principio del laissez faire con la misma dureza que al determinismo. Los tratadistas modernos de economía política tienen razón en sostener que las «ideologías», es decir, los procesos de la voluntad y de la conciencia, tienen gran importancia en los asuntos públicos de una nación. Pero esto no significa que tales procesos sean libres, no determinados. No debe confundirse determinismo con fatalismo. La doctrina de la determinación de la voluntad no sostiene que no podemos hacer ni querer nada (laissez faire) y que debemos esperar que las «causas determinantes» vengan a hacerlo todo por nosotros. Declara solamente que cuando ponemos por obra lo que subjetivamente sentimos como libre voluntad nuestra, no podemos liberarnos de la acción rectora de las causas determinantes. El hecho de que no nos abandonamos al principio del laissez faire, sino que asumimos la dirección de nuestro destino, no se debe a un acto de libre decisión, sino que es resultado de causas determinantes filogenéticas y ontogenéticas que nos protegen del peligro de sucumbir a una indolencia que sería destructora para la persona y para la especie.

El profesor Putnam no puede abstenerse de reprochar al psicoanálisis por ocuparse unilateralmente de la psicología del inconsciente, de la de los niños, los salvajes, los artistas, los neuróticos y los psicópatas para aplicar luego sus conclusiones a la actividad sana y sublimada de las personas adultas y normales, dejando a un lado, al mismo tiempo, el procedimiento inverso, vale decir, el de acometer la empresa de comprender la mente del hombre a partir de sus realizaciones mentales más elevadas. Los hechos que expone el profesor Putnam no se pueden negar como tales. Pero la cuestión es aquí saber si el procedimiento inverso al que caracteriza al psicoanálisis debe ser considerado realmente como desventajoso o más bien, por el contrario como

uno de los más fructíferos y valiosos progresos en el terreno de los métodos de la psicología.

Durante centurias se han estado haciendo esfuerzos por lograr una comprensión de los procesos mentales, tratando, para ello, de labrar a toda costa un sendero mediante la utilización de las categorías de la mente humana consciente y culta (lógica, ética, estética). Pero no puede decirse que es mucho lo que se ha logrado. Las manifestaciones más comunes de la vida psíquica siguieron siendo complejos sin resolver y, por más que se quiera asegurar lo contrario, lo que ha predominado es una estéril «psicología de las facultades». Como reacción a ésta surgió el paralelismo psicofísico, el cual no logró, empero, cerrar la amplia brecha entre los procesos fisiológicos, relativamente simples, y los complicados logros psíquicos del hombre civilizado. La psicofísica se derrumbó tan pronto intentó abandonar el campo de la fisiología descriptiva de los sentidos; se vio obligada a refugiarse alternativamente, y a despecho de la tan pregonada exactitud de sus métodos, en las hipótesis más aventuradas.

Vino entonces el asombroso descubrimiento, por Freud, de la existencia de procesos psíquicos inconscientes, a la vez que de un método que permitió la investigación del contenido y el funcionamiento del inconsciente. Estos descubrimientos fueron hechos primeramente en el enfermo. Pero cuando Freud insertó, por así decir, en la brecha existente entre la biología del hombre normal y su vida psíquica consciente los procesos mentales que había desentrañado en los neuróticos, los problemas frente a los cuales había fracasado la psicología de la conciencia y que la psicofísica no se había atrevido siquiera a encarar, fueron resueltos sin dificultad, como por sí mismos.

El sueño, el chiste y las parapraxias del hombre normal fueron entendidos como estructuras psíquicas dotadas de sentido y cuya ocurrencia está regida por una ley científica; se desvaneció la apariencia de casualidad o arbitrariedad que antes se contó como característica de estos fenómenos; el descubrimiento del inconsciente llevó, gracias a una comprensión más profunda de ciertos procesos, a netos progresos en la psicología del artista y del escritor, en los temas de la mitología y la religión, en la psicología de los pueblos y en la sociología. Con

la ayuda del conocimiento de lo inconsciente se hizo posible demostrar la existencia del «principio biogenético» en la esfera mental.

Los asombrosos éxitos logrados con la aplicación de los descubrimientos de Freud deberían persuadimos, a mi parecer, de no abandonar un método tan fecundo, sino más bien -tomando esos éxitos como evidencia fáctica de su corrección- a extender aún más su campo de aplicación. A nuestro entender, el procurar explicar los procesos y el funcionamiento de la conciencia mediante la psicología es un procedimiento más promisor, y por lo tanto más inmediato, que el aconsejado por el profesor Putnam, que llevaría a un enfoque desde el punto de mira de la conciencia y a seguir hurgando en pozos que, a causa de su improductividad, ya han sido abandonados.

Siempre es posible, por supuesto, que la abundante veta de conocimientos que hoy nos ofrece la investigación del inconsciente se agote en algún momento y que la investigación psicológica deba buscar una nueva orientación a partir del plano consciente o de la fisiología. Pero yo solamente quiero insistir en que nuestra tarea inmediata debe ser la de continuar estructurando el psicoanálisis con independencia de los sistemas filosóficos.

---

[1] Publicado primeramente en alemán en IMAGO (1912), I, 519.

[2] *Über die Bedeutung Philosophischer Anschauungen und Ausbildung für Entwicklung der Psychoanalytischer Bewegung* («Sobre la importancia de las ideas y de la preparación filosóficas para el desarrollo del movimiento psicoanalítico»). Leído ante el Tercer Congreso psicoanalítico Internacional en Weimar, 1911. publicado en *Imago* (1912), I, 101.

[3] Que no es ni imposible ni enteramente inútil considerar desde el punto de vista psicológico las circunstancias en que surgen los sistemas filosóficos es cosa que puede demostrarse con un ejemplo. La investigación psicoanalítica en pacientes ha conducido a distinguir dos mecanismos de represión, (es decir, de apartamiento del displacer de parte de la atención consciente) opuestos entre sí. Los paranoicos tienden a sentir los procesos mentales subjetivos que engendran displacer cómo efectos producidos sobre ellos por el mundo externo (proyección); los neuróticos, por otro lado, son capaces de sentir los procesos del mundo externo (por ej., procesos que ocurren en otras personas) tan intensamente como los propios: «introyectan» parte del mundo externo para aliviar ciertas tensiones de su propia mente. Ahora bien, podemos advertir que hay sistemas filosóficos que muestran estrecha analogía con estos contrastantes mecanismos, indudablemente determinados por factores emocionales. El materialismo, que niega el self diluyéndolo en el «mundo externo», puede considerarse como la forma más completa que pueda concebirse de proyección, mientras que el solipsismo, que niega totalmente el mundo externo, es decir, lo absorbe dentro del self, constituye la forma extrema de la introyección. (Véase Ferenczi, «Introyección y Transferencia» [1909], en *Primeras contribuciones al psicoanálisis*, Edit. Hormé, Bs. As., y «Sobre las definiciones de la introyección», en el presente tomo.) No es cosa improbable, de ningún modo, que una gran parte de la metafísica termine por ser explicable en términos de psicología o, como dice Freud, resulte ser metapsicología. (Freud, *Psicopatológica de la vida cotidiana*, Obr. Compl,, t. II, S. Rueda, Bs. As.) Más adelante Freud llamó la atención sobre la analogía parcial entre la formación de sistemas filosóficos y paranoicos. (Tótem y tabú, Cap. II, Obr. Compl, t. VIII.) Otra parte de la filosofía, en cambio puede resultar premonición de verdades científicas.

XXXVI
INTERPRETACIÓN DE FANTASÍAS INCESTUOSAS INCONSCIENTES A PARTIR DE UNA PARAPRAXIA (EN BRANTÔME)[1]
(1912)

Brantôme refiere, entre otras, la siguiente anécdota en su *Vida de Mujeres Galantes*: «Recuerdo un gran príncipe a quien conocí. Queriendo elogiar a una mujer cuyo amor había disfrutado dijo: 'Es una gran amante, tan grande como mi madre'. Dada la ambigüedad de la frase, agregó que no había querido decir que esa dama era una amante tan grande como lo fue su madre, sino que era tan grande como ella físicamente. A veces dice uno cosas que no piensa pero a menudo, sin pensar, dice la verdad ».

[1]Versión alemana original en Zb. f. psa. (1912), 3, 53

XXXVII
LA DOMA DE UN POTRO[1]
(1912)

El 29 de abril de 1912, con permiso de la policía montada de Budapest, asistí a una demostración realizada por Joseph Ezer, herrero de Tolna, quien decía ser capaz de domar, al primer intento, al más brioso de los potros. Durante mucho tiempo los periódicos habían estado repletos de historias acerca de los extraordinarios poderes de que estaría dotado este hombre; se decía de él que era capaz de reducir a la docilidad al animal más refractario por una simple transferencia de su voluntad, es decir, por sugestión; una comisión formada por oficiales de policía y oficiales superiores de caballería se reunió en el patio del cuartel policial con el propósito de comprobar las aptitudes de este hombre frente a un animal particularmente arisco. Se trataba de Czicza, un magnífico ejemplar de cría de cuatro años y medio, una yegua perteneciente a un teniente de húrsares, que no pudo ser dedicada a uso alguno porque, a pesar de su gran calidad en otros aspectos, no había podido ser herrada. Se encabritaba y coceaba tan pronto se le aproximaba cualquier persona extraña, y su mismo cuidador debía acercársele con ciertas precauciones. A lo sumo permitía a éste que le cepillara el lomo; tan pronto daba muestras de querer tocarle las patas se encabritaba y relinchaba enloquecida. Como por lo demás era sana y correteaba vigorosamente por el predio de la caballeriza, se la consideró «nerviosa» o «salvaje» y se la excluyó de las carreras o todo otro uso de esta índole. Se trataba ahora de ver si Ezer, con sus misteriosas aptitudes, sería capaz de abatir la soberbia de Czicza y revestir de herraduras sus virginales cascos.

El hombre llegó puntualmente. Era bajo, fornido con aspecto de hombre de campo y de alrededor de treinta años. Parecía enteramente confiado y charlaba despreocupadamente con todos los importantes personajes que se habían reunido para verlo. La yegua, en quien todos los expertos reconocieron un ejemplar sobresaliente, con un pedigree de primera (por Kisbéröccse, un triunfador y bien conocido caballo de carrera, hijo a su vez de Gerjer), fue traída por su cuidador.

En seguida comprobé que Ezer no se fiaba exclusivamente de ningún poder mental excepcional. Su actuación comenzó con el reemplazo del freno usual de la yegua por otro que él traía consigo. Este venía provisto de cierto número de pesados eslabones que caían sobre la nariz del animal y terminaban en un largo par de riendas. Como yo fui a presenciar la demostración ya con ciertos preconceptos teóricos (que luego expondré), refiero transcribir el relato de lo que sucedió a continuación tal como lo escribió un cronista imparcial[2].

El herrero se acercó a la yegua, hablándole todo el tiempo con suma claridad, aun a distancia, pero con extrema ternura, como si la estuviera arrullando. Al mismo tiempo tomó en su mano la rienda que hasta ese momento sostenía el ayudante del establo. «¡Vamos, vamos, mi linda!», decía. «No tienes por qué asustarte de mí, no te haré ningún daño. ¡Vamos, mi linda!» Hizo un movimiento como para acariciarle el pecho, pero ella se encabritó y relinchó. Cuando las patas del animal aún estaban en el aire, el hombre bramó con una voz tan feroz que sobresaltó a todos los presentes. «¡Bruta asquerosa!» gritó, tirando al mismo tiempo con fuerza de la rienda[3] La yegua se desplomó, aterrorizada. Trató de encabritarse y patear nuevamente, pero al proceder así oyó nuevamente la terrible voz del hombre y vio su intimidatoria mirada[4]. Un instante después Ezer le estaba hablando nuevamente con el tono de una madre que acaricia a su hijo. «Vamos, vamos ya, no te asustes, querida», le decía, con el rostro radiante de amor y ternura. «¡Vamos, vamos, hermosa mía!» Lentamente, pero con decisión y sin traslucir la menor vacilación, colocó la palma de su mano sobre el cuello de la yegua, para deslizarla luego hacia el pecho. Esto la hizo encabritarse nuevamente, hasta colocarse en una posición casi vertical, dando la impresión de que destrozaría con sus cascos el cráneo del herrero. Pero éste saltó en el aire a la par de la yegua, vociferando

y tirando de la rienda otra vez, con lo que el animal se apaciguó nuevamente. El primer triunfo de Ezer fue que la yegua cesó de relinchar; evidentemente comprendió que cualquier ruido que hiciera sería sobrepasado por el hombre que tenía ante sí. Al cabo de un cuarto de hora Czicza temblaba de arriba abajo y sudaba, y sus ojos, antes relampagueantes, fueron perdiendo su brillo, en forma gradual pero bien visible. A la media hora permitió que se le tocaran las patas, y el herrero pudo, con gesto firme pero amable, flexionarle una rodilla y acariciarla. Ella se mantenía sobre tres patas, como hechizada, manteniendo la cuarta extremidad en la posición flexionada que le dio el herrero. Todo esto prosiguió durante una hora. Cada vez que ella amenazaba volver a su actitud de resistencia, él le replicaba con su más potente voz, pero tan pronto como se aquietaba, él le acariciaba el pescuezo y le decía con voz cariñosa: «¡pobrecita ¡¿Asi que estás traspirada? También yo. No hay nada de qué asustarse, mi linda, no te castigaré por esto[5], sé que estás tratando de portarte bien.¡Qué buena yegüita eres!»

Una hora más tarde el herrero estaba trabajando sobre uno de los cascos, y cincuenta minutos después Czicza estaba perfectamente herrada. Cierto es que la yegua presentaba signos de agotamiento, pero se mostraba tranquila y obediente, permitía que le acariciaran libremente las patas y finalmente fue llevada nuevamente a su establo.

Según los certificados que Ezer mostró, el efecto sobre los caballos tratados de este modo era permanente. O bien dejaban completamente de ser intratables o por lo menos resultaban mucho más manejables que antes.

Cuando terminó esta demostración, tan admirablemente descrita por el sagaz periodista, se me preguntó si en el episodio habría desempeñado algún papel la transmisión del pensamiento, la hipnosis o la sugestión. Contesté que no había por qué hablar de fenómenos de carácter extraordinario, ya que los hechos del caso podían explicarse por leyes científicas y psicológicas ya bien conocidas.

La explicación psicoanalítica de los resultados y la manera de actuar de la hipnosis y la sugestión me permitieron ubicar el origen c l e todos los fenómenos de esta índole en la persistencia, durante toda la vida del individuo, de un factor proveniente de la infancia: la obedien-

cia. Me fue posible demostrar que existen dos maneras de inducir hipnosis: por amor o por autoridad. Denominé al método que se basa en el amor (las caricias afectuosas, los llamados monótonos, las palabras de arrullo, etc.) hipnosis maternal; a la inducida mediante autoridad (compulsión, órdenes autoritarias, impartidas en alta voz, la acción por sorpresa, etc.) la llamé hipnosis paternal. El hecho de que una persona sea sensible a uno u otro de estos dos tipos de hipnosis es cosa que depende de la historia de sus primeros cuatro años de vida, y especialmente de las relaciones con los padres.

De esta manera, la susceptibilidad de una persona adulta a la hipnosis no dependía de una aptitud especial de parte del hipnotizador, sino de la propia tendencia, innata o adquirida (es decir, filogenética u ontogenéticamente adquirida) a verse desprovista de su propia voluntad, por amor o por temor, es decir, por los métodos educativos a que fue acostumbrada en su infancia. En opinión de Claparède esta explicación tenía un alcance mucho más profundo que todas las demás[6]. En el curso de su tratamiento -muy completo- del tema, menciona, entre otras cosas, numerosos ejemplos de historia natural que demuestran que algunos animales (la rana, el conejillo de Indias, la gallina, etc.) tienen una propensión, sin duda explicable por la teoría de la evolución, a sucumbir a la hipnosis cuando reciben un shock repentino. El mismo autor logró, mirando fijamente a un mandril hembra salvaje, al mismo tiempo que le acariciaba suavemente el pecho, reducirlo a un estado de completa pasividad y rigidez cataléptica. Según él cree, esa repentina docilidad puede explicarse como una reacción instintiva, posiblemente como una actitud de expectación del orgasmo; basa su teoría en una idea expuesta por Freud y por mí, a saber, que la sugestionabilidad depende de una dependencia sexual con respecto al que la realiza[7].

Moricheau-Beauchant[8] y E. Jones[9] aceptaron también mis puntos de vista en esta materia, sobre la base de su propia experiencia con seres humanos.

No hay razón alguna para que estas conclusiones no sean aplicadas a la técnica sugestiva del herrero Ezer. Al parecer, llegó a idear, por sí mismo, una inteligente combinación de los dos métodos posibles para inducir la sumisión, a saber, la amabilidad y el terror, y le poder

domar de este modo un animal refractario a todo otro método, mediante una mezcla de sugestión paterna y materna. Esta combinación, en razón de la eficacia psicológica de los opuestos, produjo una impresión particularmente profunda en el animal, y es fácil suponer que el efecto posterior de esta honda experiencia pueda ser tan duradera como lo son ciertas experiencias infantiles en los seres humanos.

Claro está que esta clase de educación es altamente apropiada en el caso de los animales domésticos, en quienes la cualidad primaria es la obediencia. Un ser humano, en cambio sometido a tales excesos de amor y aterrorización corre el riesgo de perder para siempre su capacidad para la acción independiente. Las personas fácilmente susceptibles, durante toda su vida, a la sugestión paterna o materna, así como una gran parte de los neuróticos, se reclutan entre los niños «educados» de esta manera.

No hay forma de saber a priori si este método violento de entrenamiento puede ser desventajoso para el carácter o la salud de un caballo.

---

[1] Versión alemana original en *Zb, f. psa.* (1913), 3, 83.

[2] L. Fényes, en el vespertino Az Est del 30 de abril de 1912.

[3] Lo que a su vez hacía que los eslabones de hierro golpearan fuertemente la nariz del animal.

[4] Además de ser golpeada en la nariz por los eslabones de hierro.

[5] El herrero sólo castigaba los movimientos deliberados de la yegua, no así sus inevitables actos reflejos.

[6] «Esta teoría va mucho más en profundidad que las otras, tratando de explicar cómo se desencadena esta hipersugestibilidad, cuáles son los mecanismos especiales que hacen posible la realización de actos tan vigorosos como los que vemos en la hipnosis y cuál es el vehículo afectivo que hará que el sujeto se sugestione.» Prof. Dr. Ed. Claparède, «Interpretation psycologique de l'hypnose», Journal für psychologie und Neurologie, 1911, t. XVIII, Nº 4.

[7] Claparède, «Etat hypnoïde chez un singe», Archives des sciences physiques et naturelles, Ginebra, t. XXXII.

[8] R. Moricheau-Beauchant, profesor en la escuela de medicina de Poitiers, «Le 'rapport affectif' dans la cure des psychoneuroses», Gazette des hôpitaux, 14 de noviembre de 1911.

[9] Profesor E. Jones (Universidad de Toronto). «The Action of Suggestion in Psychotherapy», Journal of Abnormal Psychobgy, Boston, diciembre de1910, t. 5, pág. 217.

XXXVIII
SOBRE LA GENESIS DEL DERECHO DE PERNADA[1]
(1913)

Me ha parecido a priori probable que el derecho del señor feudal a desflorar a sus siervas fuera un vestigio de los tiempos del patriarcado, en que todas las mujeres de la familia estaban a disposición del jefe de la misma. La equivalencia de los términos padre-sacerdote-dios nos permite citar, en apoyo de dicha idea, las siguientes prácticas religiosas: «En las cercanías de Pondichery la novia sacrifica su virginidad al ídolo. En algunas partes de la India el sacerdote ocupa el lugar de Dios. En la primera noche de matrimonio, el rey de Calcuta, cede su esposa al sacerdote más respetado de su reino». (H. Freimark, Ocultismos und Sexualität, pág. 25.) En nuestra propia cercanía, en Croacia, algunos padres, según se dice, siguen conservando el derecho al coito con sus futuras nueras hasta que sus hijos, que se casan muy jóvenes, llegan a cierta edad. Encuentro un paralelo neuropatológico entre estas prácticas religiosas y raciales y las fantasías, en su mayor parte inconscientes, de muchos neuróticos, en las que el padre aparece como un predecesor en sus relaciones sexuales.

---

[1] Versión alemana original: *Zb. f. psa.* (1913), 258.

XXXIX
RESEÑA[1] DE «DIE PSYCHISCHE BEDINGHEIT UND PSYCOANALYTISCHE BEHANDLUNG ORGANISCHER LEIDEN»*
de George Groddeck
(1917)

Indudablemente no se le ha escapado al lector atento de la literatura psicoanalítica que consideramos el inconsciente como el nivel de la mente más cercano a lo físico; un nivel que tiene bajo su mando las fuerzas instintivas que son enteramente inaccesibles, o solamente accesibles en medida mucho menor, para la conciencia. Las historias clínicas psicoanalíticas nos hablan de perturbaciones intestinales, catarros de laringe, anomalías de la menstruación, etc., que han aparecido como otras tantas reacciones a deseos reprimidos que representan esos mismos deseos distorsionados en forma tal que resultan irreconocibles para la mente consciente. Si bien las vías que mantienen la conexión entre estos fenómenos y la fisiología normal y patológica siguen abiertas (me refiero aquí, por ej., a la igualdad, repetidas veces enunciada, entre el mecanismo utilizado para la histeria y el de la expresión de las emociones), el psicoanálisis se ha limitado- principalmente al estudio de los cambios físicos en la histeria condicionados por procesos psíquicos.

El Dr. Groddeck, en su opúsculo es el primero en realizar el atrevido intento de aplicar los resultados de los descubrimientos de Freud a la medicina orgánica, y este primer paso lo ha conducido ya a tan sorprendentes, nuevos puntos de vista y renovadas perspectivas que el valor heurístico del mismo, por lo menos, parece estar fuera de toda

duda. No tenemos, por ello, el derecho de rechazar de plano ninguna de las afirmaciones de Groddeck que de entrada pudieran alarmamos. La mayor parte de lo que él describe no son hipótesis, sino hechos. Nos informa que en un gran número de enfermedades puramente orgánicas, tales como inflamaciones, tumores y anomalías constitucionales, él ha logrado demostrar que la enfermedad se ha producido como una defensa contra cierta ''sensibilidad» inconsciente o bien está al servicio de otras tendencias inconscientes. Incluso ha logrado mediante el psicoanálisis, es decir, por el procedimiento de hacer conscientes esas tendencias, mejorar y hasta curar enfermedades orgánicas muy graves tales como paperas, esclerodermia y casos de gota y tuberculosis. Groddeck está lejos de asumir el papel de mago y modestamente afirma que su objetivo es simplemente crear, mediante el psicoanálisis, condiciones más favorables para el ello, bajo cuya férula vivimos.

Ningún género de consideraciones nos autoriza a desechar de plano estos hechos, o ningún hecho, podríamos decir. Su validez depende exclusivamente de que, examinados una vez más en iguales condiciones, puedan ser nuevamente probados. por otra parte, no existe ninguna razón de orden teórico para que consideremos imposibles tales procesos.

El Dr. Groddeck es un médico que no se ha iniciado con el psicoanálisis sino que ha tropezado casualmente con nuestra psicoterapia en su búsqueda de un tratamiento eficaz para las enfermedades orgánicas. Esto explica las grandes diferencias que lo separan de nosotros, así en la clínica como, más especialmente aún, en el significado atribuido a algunos de los procesos y mecanismos en cuestión. Existe, con todo suficiente coincidencia como para abrigar la esperanza de que la barrera que separa la serie de casos por él observados y los estudiados por nosotros sea pronto superada. También en el sector psicoanalítico se han dado a conocer casos que parecen acercarse sorprendentemente a las tesis de Groddeck.

Corresponde destacar la forma sobria, alejada de todo filosofar «finalista», que en Groddeck encara la teleología demostrable en lo orgánico (una teleología determinada causalmente). De esta manera pudo felizmente evitar los escollos contra los que se estrelló Adler, luego de un comienzo promisor.

Merece nuestro respeto, además, un autor como éste, que en su gran amor a la verdad y al servicio de la ciencia no vacila en exponer algunos puntos débiles y fallas de su propia construcción física y mental. Quedamos a la espera de nuevas comunicaciones de Groddeck, especialmente de sus casos clínicos y los resultados logrados.

---

[1] Versión alemana original: Zeitschrift f. psa. (1917), 4, 346.

* «La condición psíquica y el tratamiento psicoanalítico de las enfermedades orgánicas.» [T.].

XL
RESEÑA[1] DE «DER SEELENSUCHER»
(«El buscador de almas»)
UNA NOVELA PSICOANALÍTICA
de Georg Groddeck
(1921)

En la literatura alemana Groddeck debe ser conocido por muchos como un médico de gran temperamento que siempre ha desechado todo lo que no fuera científicamente claro y contemplado los hombres, las cosas, las enfermedades y las curas con sus propios ojos y que como el original Schweniger, los describió con sus propias palabras, y que de ningún modo se dejó arrastrar al lecho procústeo de la terminología convencional.

En algunas de sus obras se advierten semejanzas con algunas tesis psicoanalíticas. En su primera época, sin embargo, este autor se volvió contra la escuela freudiana, como lo había hecho contra todas las demás. En un determinado momento, su fanatismo por la verdad resultó más fuerte que su odio a la «erudición académica» y admitió públicamente que se había engañado cuando luchaba contra el creador del psicoanálisis, y, lo que es más insólito aún, desenmascaró públicamente a su propio inconsciente, en el que reveló la existencia de una tendencia que lo empujó, por pura envidia, a llevar la contra a Freud. No es nada sorprendente que, aun después de haber confesado ampliamente su adhesión al psicoanálisis, no siguiera el curso acostumbrado de los discípulos de Freud, sino su propio camino. Tenía poco interés por las enfermedades mentales, el campo por excelencia de la investigación psicoanalítica; incluso los términos «psique» y «psi-

quico» sonaban a falso a su oído de hombre de concepción monista. pensó con toda razón que si él estaba acertado en su monismo y si las enseñanzas del psicoanálisis eran también correctas, el psicoanálisis debía ser válido asimismo en el terreno de los fenómenos orgánicos. Con confiado coraje enfiló la artillería psicoanalítica contra las enfermedades orgánicas, y pronto pudo ofrecer historiales clínicos que demostraban la corrección de sus premisas. En numerosos casos de graves enfermedades orgánicas reconoció la acción de intenciones inconscientes, las cuales, según él desempeñaban un papel preponderante en todo sufrimiento humanó. para su modo de pensar, las bacterias están presentes siempre y en todas partes; cómo y cuándo el hombre echa mano de sus servicios es cosa que depende de su voluntad inconsciente. Hasta la aparición de tumores, inflamaciones, hemorragias, etc., puede ser estimulada, e incluso provocada, por tales «intenciones" de manera que Groddeck llegó finalmente a considerar estas tendencias como una condición sine qua non de toda enfermedad. Según él, el motivo central de estas tendencias latentes, causantes de enfermedades, es siempre el instinto sexual; el organismo se enferma fácil y voluntariamente si con ello puede satisfacer su sexualidad o rehuir el displacer sexual. Y del mismo modo que el psicoanálisis cura enfermedades de la mente haciendo conscientes los impulsos ocultos y superando resistencias a las tendencias reprimidas, Groddeck afirma que ha influido en el curso de graves enfermedades orgánicas mediante una metódica terapia analítica.

No tengo conocimiento acerca de si otros médicos han examinado estos notables resultados y si los han confirmado o no, y por el momento no puedo decir definitivamente si tenemos que ver aquí realmente con un nuevo y genial método terapéutico o bien se trata del poder de sugestión de un determinado y extraordinario médico. En ningún laso puede ponerse en duda, de todos modos, la coherencia de la argumentación del autor ni la sinceridad del concepto básico en que se inspira.

Ahora este investigador nos ha deparado una nueva y nada despreciable sorpresa; en su último libro se nos presenta como poeta y novelista. No creo, sin embargo que su objetivo principal en esto haya sido el de adquirir fama literaria; la novela le ofrecia un medio apropia-

do para lograr un desahogo mediante la comunicación de las consecuencias últimas de sus nuevas ideas acerca de la enfermedad y de la vida, los hombres y las instituciones. Como probablemente tiene escasa fe en la capacidad de sus contemporáneos para la aceptación de lo nuevo y lo insólito, cree necesario mitigar el efecto de extrañeza de sus ideas con la ayuda de una trama cómica y sorprendente, es decir, sobornándolos con un placer.

No soy crítico literario y no me propongo juzgar el valor estético de esta novela, pero creo, con todo, que no puede ser una mala novela la que, como ésta, logra mantener el interés del lector del principio al fin, encarando problemas fisiológicos con verdadera comicidad y exponiendo con suave humor escenas crudamente grotescas y hondamente trágicas que, expuestas sin aderezo, no habrían provocado más que rechazo.

Con agudeza nos presenta a su héroe, Müller-Weltlein, el «buscador de almas», como un loco genial, y el lector no está nunca seguro de si el mismo está revelando lo que es producto de su genio o de su locura. De esta manera puede Groddeck-Weltlein ventilar muchas cosas que ni en una obra científica ni en una fantasía formalmente presentada como tal podría aventurar sin desafiar con ello al mundo entero. Los burgueses, indignados, habrían reclamado de inmediato la camisa de fuerza; pero tal como el mismo travieso autor lo reconoce, ni los propios guardianes de la moral pública tenían más recurso que poner buena cara y reír. por otro lado, más de un médico, pensador o filósofo encontrará en este libro los rudimentos de una filosofía liberada de las trabas del misticismo y el dogmatismo tradicionales, así como los primeros intentos de una revaloración del hombre y sus instituciones. El valor educativo del libro reside en que, tal como Swift, Rabelais y Balzac lo hicieron en su tiempo, el autor ha arrancado la máscara del espíritu piadoso e hipócrita de la época, exponiendo al desnudo la crueldad y la lujuria escondidas tras de ella y comprendiendo al mismo tiempo lo inevitable del hecho.

Es casi imposible ofrecer un breve relato del contenido de esta novela. El protagonista es un hombre de mediana edad, soltero, cuya ordenada soledad, consagrada a la lectura y la contemplación, se ve perturbada de pronto por la aparición de una hermana viuda y su hija

casadera. Lo que en realidad ha ocurrido entre el héroe y su sobrina es cosa que en ningún momento se nos revela explícitamente; apenas podemos deducirlo de ciertos vagos indicios. En las camas de la casa hacen su nido las sabandijas, y el dueño de la misma interviene solícitamente en su persecución. Lanzado a la cacería de los parásitos sedientos de sangre, nuestro hombre se sale de quicio, es decir, se libera de todas las trabas impuestas por la tradición, la herencia y la educación. ''Cambia'' enteramente, al punto de mudar su nombre y entregarse a una vida errante. Pero al mismo tiempo su dinero y sus viejas relaciones le procuran el acceso a los más elevados estratos de la alta sociedad; doquiera llega hace buen uso de su libertad de loco para enrostrar la verdad a la gente, y el lector, de esta manera, llega a escuchar verdades que el mismo Groddeck no se atrevería a decir sin el birrete de bufón sobre su cabeza. Vemos y oímos a Müller-Weltlein en una celda policial, en una cancha de bolos de la clase baja, en una sala de hospital, en una galería de pintura, en el zoológico en un compartimiento de tren de cuarta clase, en un mitin que se realiza en una esquina, en un congreso feminista, entre prostitutas veteranas, entre estafadores y chantajistas y hasta con un príncipe real prusiano, en una taberna.

En todas partes habla y se comporta como un verdadero enfant terrible, todo lo advierte y lo comenta, admite conscientemente y abiertamente la cualidad básicamente infantil del adulto y ridiculiza a todos los hipócritas y fanfarrones. El motivo capital de su locura lo constituyen siempre los parásitos nocturnos, lo cual obviamente es un remanente del acontecimiento traumático aludido al comienzo del libro y no se cansa nunca de repetir su múltiple simbolismo. Además como un niño, encuentra un verdadero placer en toda clase de equiparaciones simbólicas, doquiera las encuentre, y tan pronto como las descubre se transforma en un verdadero campeón. El simbolismo, que el psicoanálisis ha considerado, más bien a título presuntivo, como uno de los factores conducentes a la formación de las ideas, para Weltlein se halla profundamente arraigado en lo orgánico, quizá hasta en lo cósmico, en tanto que la sexualidad es el eje alrededor del cual gira todo el mundo de los símbolos. Toda forma de trabajo humano es representación plástica de los genitales y del acto genital, ese arcaico prototipo de todo deseo y todo empeño. El mundo está dominado por una magnífica

unidad. El dualismo de cuerpo y alma es sólo superstición. Todo el cuerpo piensa; los pensamientos pueden hallar expresión, en la forma de un bigote, en un callo y hasta en los excrementos. El alma está «nfectada» por el cuerpo, el cuerpo por los contenidos del alma; de hecho no se puede hablar de un «yo». Uno no vive, sino que es «vivido» por «algo». Las «infecciones» más poderosas son las sexuales. Aquel que no quiere ver el erotismo se vuelve miope; el que no puede oler el erotismo se resfría. La preferencia por una determinada zona erógena puede manifestarse en la génesis de los rasgos de una persona, como es, por ejemplo, el caso de .una doble papada. El sacerdote está clericalmente «infectado» por su sotana; no es la mujer la que teje la media; es el tejer, en cambio, que recubre toda la sexualidad femenina de una patética pequeñez. La hazana más grande del ser humano es dar a luz; los esfuerzos espirituales del hombre no son más que ridículos intentos de imitar ese hecho. El deseo de tener niños es tan general -así en el hombre como en la mujer- que nadie «engorda si no es por el anhelo insatisfecho de tener un niño». Hasta las enfermedades y las lesiones no son meras fuentes de sufrimiento, de ellas brota también un «poder nutricio de llegar a completarse»

Weltlein se siente más cómodo que en ninguna parte, por supuesto, entre niños, con quienes juega con gusto, hallando un placer repleto de fantasía en su ingenuo erotismo. Por otro lado, es a los hombres de ciencia, y sobre todo a los médicos a quienes combate con más vigor. Su estúpida limitación es el blanco favoritote sus burlas. Ni si quiera se salva enteramente el psicoanálisis, si bien al fina ironía de que éste es objeto se vuelve puro afecto si se la compara con la crueldad con que la ''psiquiatría académica'' es expuesta al ridículo. Con verdadera pena nos enteramos del catastrófico fin de este riente mártir. Muere en un desastre ferroviario, pero aún después de muerto hace alarde de su cinismo; su cabeza no puede ser hallada, y su identidad sólo puede ser establecida por detalles íntimos de su cuerpo, y esa tarea sólo puede ser realizada -cosa notable-...por su sobrina.

Lo que acaba de leerse es, pues, un relato extremadamente condensado del contenido de esta novela. Cierto es que Groddeck-Weltlein ''será interpretado, comentado, hecho trizas, difamado y malentendido a muerte», tal como Balzac dijo de Rabelais en sus Contes

Drôlatiques. Pero del mismo modo que Gargantúa y pantagruel se han conservado para nosotros, tal vez llegue también el momento en que se haga justicia nuestro Weltlein.

[1] Versión alemana original: *Imago* (1921), 7, 356.

XLI
ANÁLISIS DEL TIC[1]
(1921)

La cortesía del presidente me permite participar, así sea por correspondencia, en este interesante congreso. Nadie que haya leído el artículo que aquí está en discusión podrá dejar de admitir que el Dr. Van Ophuijsen no hace más que mencionar lo evidente cuando llama la atención sobre lo incompleto del trabajo, especialmente en cuanto a la definición del tic. Tal cómo expresamente lo he manifestado, mi formulación no se proponía otra cosa que servir de orientación preliminar y destacar los problemas en ella referidos. De manera que habrá cumplido enteramente el propósito que le dio origen si logra suscitar otros puntos de vista, tales como, por ejemplo el interesante aporte de Abraham a la discusión del problema.

Reconozco que, de acuerdo con las experiencias de Abraham, hay que conceder, en cuanto a la génesis del tic, un mayor valor a los componentes sádicos y eróti-coanales impulsivos del que les atribuí en mi trabajo, pero debo agregar que no los he dejado enteramente de lado. La «conversión a un plano sádico anal» de que él habla constituye un punto de vista original, importante también teóricamente. Pero no puedo abstenerme de llamar la atención sobre los puntos que quedan inconmovibles, aun después de aceptar los que propone Abraham.

1. El tic, aun en la formulación de Abraham, es exactamente tan afín a la neurosis y a la histeria como lo es a la catatonía.

2. La relación fundamental (Abraham dice «parecido») entre el tic y la catatonía queda en pie (como una defensa motriz localizada, en contraposición a la catatonía generalizada).

3. La, analogía entre el tic y la neurosis traumática nos permite ubicar este tipo de neurosis entre las neurosis narcisísticas y las de transferencia.

4. La transformación final de la ''enfermedad de los tics" es un hecho definitivamente establecido (véanse los informes de Gilles de la Tourette) si bien ello no ocurre con frecuencia.

Confío en que la consideración de las ''regresiones del yo" hacia las que apunta el trabajo de Freud sobre la Psicología de las masas y análisis del yo, hará desaparecer las diferencias que aún subsisten en la teoría del tic. En mi trabajo sobre Etapas del desarrollo del sentido de la realidad (1913)[2] ya expuse la opinión de que para definir cualquier neurosis será necesario mencionar tanto la regresión del yo como la regresión de la libido que es característica de ésta. A consecuencia especialmente de observaciones hechas en casos de tic psiconeurótico creo ahora que la regresión del yo es más extensa en esta forma de neurosis que en la histeria o en la neurosis obsesiva (la neurosis obsesiva regresa a la «omnipotencia del pensamiento", la histeria a los «gestos mágicos», el tic al plano del reflejo defensivo). Los casos a observarse en el futuro decidirán si la eliminación forzada del tic puede tan sólo provocar «estados de tensión» o también una verdadera angustia.

---

[1] En junio de 1921 el Dr. J. Harnik abrió una discusión en la Sociedad psicoanalítica de Berlin acerca del trabajo de Ferenczi sobre el tic. (Cfr. Ferenczi, *Primeras Contribuciones al Psicoanálisis*, Edit. Hormé, Bs. As.) Abraham y Van Ophuijsen, entre otros, tomaron parte en la discusión, reseñada luego en el *Int. Journal of Ps. A.*, 2, 477. El presente trabajo constituye el aporte de Ferenczi, y fue leído en la reunión por Abraham. [E] .

[2] Véase en *Primeras contribuciones al psicoanálisis*, Edit. Hormé, Bs. As.

XLII
EL PSICOANÁLISIS Y LOS TRASTORNOS MENTALES DE LA PARÁLISIS GENERAL DEL INSANO[1]
(1922)

Se puede enfocar psicoanalíticamente el problema de los trastornos mentales en la parálisis desde diversos ángulos, pero para mí el punto de partida más apropiado parece ser la relación entre estados patológicos mentales y enfermedad física. Lo que en esta materia nos puede enseñar la psiquiatría descriptiva puede condensarse en el viejo lema mens sana in corpore sano. Se nos dice que hay perturbaciones mentales que son consecuencia directa de la enfermedad o el deterioro físicos, pero la psiquiatría prefreudiana no nos dice cuál es la conexión entre lo uno y lo otro. Por otra parte, es apenas desde la introducción de la noción de narcisismo[2] que el psicoanálisis se ha interesado por este problema. Una de las cosas que observó Freud y que lo condujeron a considerar el narcisismo -la relación libidinal del individuo consigo mismo- como un fenómeno universal, y no, como antes se pensaba, como una extraña perversión física, era el comportamiento humano en los períodos de enfermedad física[3]. Un hombre enfermo retira su interés y su amor de los objetos y el ambiente, donde los tenía ubicados, para transferirlos de una manera más o menos exclusiva a su propia persona o a su órgano enfermo; se vuelve «narcisista», es decir, su enfermedad lo hace regresar a una etapa de desarrollo por la que pasó en cierto momento de su infancia. Siguiendo el hilo de esta concepción, el autor del presente trabajo describió el cuadro clínico de la patoneurosis, que es una neurosis narcisística especial que puede hacer su aparición a consecuencia de una enfermedad o de daño inferido

a órganos vitales o partes del cuerpo que son sentidos especialmente importantes para el yo, por encima detonas las zonas erógenas. La teoría de las patoneurosis culmina en el concepto de que se pueden acumular montos de libido no sólo en el yo en general, sino también en el mismo órgano enfermo (o en su representación mental), y que se debe atribuir un papel a estos montos de libido en la curación orgánica y en las tendencias regenerativas. Esta hipótesis se ha visto confirmada por ciertas observaciones hechas sobre las neurosis traumáticas del período de la guerra. Se pudo establecer que un shock registrado simultáneamente con una herida grave no dejaba tras de sí efecto traumático alguno o bien éste era mucho menor que en el caso de un shock sin herida física. La única explicación de esta aparente paradoja es la hipótesis de que cuando hay también una herida la libido narcisística movilizada por el trauma, la libido que el psicoanálisis sindica como causa de la neurosis traumática, es parcialmente usada «patoneuróticamente», queda ligada al órgano dañado, con lo cual no puede quedar flotando libremente y generar con ello la neurosis. Dos cosas más pueden mencionarse en este sentido: 1) que la enfermedad o el daño inferido a las zonas erógenas puede conducir a graves enfermedades psicóticas; en mi opinión las psicosis puerperales, por ejemplo, son en realidad, patopsicosis de este tipo; 2) que, tal como Freud mismo lo destaca, las psicosis narcisísticas graves de origen puramente psicógeno, por ej., las melancolías, desaparecen a menudo en forma inesperada a consecuencia de una enfermedad orgánica intercurrente que liga el exceso de libido[4].

Todos estos hechos, si bien aparentemente ajenos a nuestro tema, son citados aquí porque estamos a punto de aventuramos en un intento de presentar algunos de los síntomas mentales de la parálisis general como una patoneurosis cerebral, como una reacción neurótica a la herida inferida al cerebro o bien al daño producido en su funcionamiento.

Nadie irá a desconocer, por supuesto, la importancia y el fundamental papel que en la parálisis desempeñan los síntomas puramente físicos (parálisis e irritaciones en las esferas motriz, vegetativa y sensorial). Es cosa admitida asimismo que gran parte de las perturbaciones de las funciones mentales deben ser consideradas como deficiencias

patológicas o como la resultante de una irritación patológica, es decir, como efecto directo del proceso orgánico. Lo único que nosotros agregamos es la sugerencia de que otra parte, acaso no menos importante, de la sintomatología mental corresponde al esfuerzo mental tendiente a enfrentar los montos de libido movilizados por la lesión cerebral.

A esta altura, el lector no iniciado en la literatura psicoanalítica más reciente preguntará sin duda, con asombro, qué tiene que ver una enfermedad del cerebro con la libido; porque –se dirá seguramente- el cerebro no es una «zona erógena», en la una lesión podría provocar una patoneurosis en el sentido antes mencionado. Es fácil, sin embargo, contestar a esta objeción. Porque en primer lugar creemos, en consonancia con nuestra teoría de la sexualidad, que, cada vez que un órgano físico cualquiera es asiento de una excitación o de un shock, ello envuelve también, forzosamente, una excitación de la sexualidad. En segundo lugar, tenemos especiales razones para suponer que el cerebro y sus funciones disfrutan de un alto grado de catexis libidinosa narcisística y que desde el punto de vista subjetivo les es asignado un valor particularmente elevado. Porque así como en el curso del desarrollo la satisfacción independiente de las zonas erógenas periféricas se va reduciendo en su mayor parte en beneficio de la función erógena predominante (la genital), también el cerebro es asiento de un desarrollo paralelo hasta convertirse en el *órgano central de las funciones del yo*[5]. «Quizá el resultado más importante de la evolución orgánica, que tiende a la división del trabajo haya sido la de lograr la diferenciación, por un lado, de sistemas especiales de órganos, en parte para el control y la distribución de los estímulos externos (el aparato mental), y por el otro, de órganos especiales (los genitales) para la descarga periódica de montos de excitación sexual acumulados en el organismo. El órgano encargado de la distribución y el control de los estímulos se va asociando en forma cada vez más íntima á los instintos de autoconservación, en tanto que los genitales... se transforman en el órgano erótico central. [6]». Pero mientras el carácter sexual de los genitales, órganos ejecutivos dedicados al amor objetal, es evidente, el matiz libidinoso narcisístico que acompaña a toda nuestra actividad mental más elevada bajo la forma de un «autorrespeto» y una

«autoconciencia" sólo puede inferirse de ciertos procesos psicopatológicos.

Podemos conjeturar ahora que cuando la afección luética avanzada cerebral ataca al órgano central de las funciones del yo no sólo causa deficiencias patológicas, sino que actúa en forma de un trauma, produciendo una perturbación del equilibrio en la economía de la libido narcisística, que halla también su expresión en los síntomas mentales de]a parálisis general.

Esta conjetura, por supuesto, no pretende ser creída si no contribuye a la comprensión tanto de los síntomas particulares de la enfermedad como del curso de la enfermedad en su conjunto. Permítasenos, pues, examinar una vez más, a la luz de esto los estadios típicos de la pará l isis general.

En términos generales, podemos seguir concordando con la pauta expuesta por Bayle hace un siglo, cuando afirmó que el curso típico de la parálisis general comprende una depresión inicial, para seguir luego con una excitación maníaca y la formación de delirios de persecución y desembocar en una demencia terminal.

La parálisis general comienza a menudo con síntomas que otorgan al paciente la impresión de estar sufriendo de ''neurastenia», impresión general que surge de una cantidad de signos indicadores de una menor capacidad mental y física. Esta es la única etapa de la enfermedad caracterizada exclusivamente por deficiencias patológicas, y es la etapa que frecuentemente pasa desapercibida, ya que los pacientes se someten a tratamiento médico generalmente ya en una fase más avanzada, caracterizada por fenómenos compensadores secundarios. Entre los numerosos síntomas de este período «neurasténico» podemos destacar una disminución, muy frecuente, de la libido genital y la potencia. Basándonos en nuestra experiencia de otras enfermedades, especialmente las neurosis traumáticas, podemos considerar confiadamente este síntoma como un signo de retracción de la libido dirigida a los objetos sexuales, a la vez que estaremos en condiciones de descubrir que la cantidad de libido retirada de los objetos reaparecerá en alguna otra parte[7]

No es mucho lo que tenemos que esperar para ver confirmado esto. En las formas depresivas de la parálisis general esta etapa inicial

es seguida inmediatamente, a menudo, por las más curiosas sensaciones hipocondríacas en todo el cuerpo. Los pacientes se quejan de tener una piedra en el estómago, de que su cabeza se ha convertido en una cosa hueca y vacía, detener el cuerpo cubierto de molestos gusanos, de que su pene ha sido roído o mordisqueado, etc. Ahora bien, nosotros estamos de acuerdo con la opinión de Freud de que la hipocondría es una neurosis actual narcisística, que debe atribuirse, como tal, a los dolorosos efectos de una acumulación de libido narcisística en los órganos. A esto hay que agregar solamente que las hipocondrías se producen no sólo en individuos cuyos órganos están anatómicamente intactos (tal como ocurre habitualmente en las hipocondrías neuróticas), sino también conjuntamente con lesiones o enfermedades reales, cuando la cantidad de libido movilizada como contracatexis de los procesos orgánicos excede el nivel requerido por las tendencias curativas, quedando un remanente que de algún modo debe ser manejado mentalmente. Pero ésta es exactamente la situación que se produce en las patoneurosis, de manera que la aparición del síndrome hipocondríaco en las formas depresivas de la parálisis general constituye un argumento de ningún modo despreciable para la fundamentación patoneurótica de los trastornos mentales de la parálisis.

En muchos casos las etapas iniciales neurasténico-hipocondríacas se mantienen latentes y, tal como lo ha señalado especialmente Hollós, los pacientes, por lo general, se ponen en tratamiento cuando han alcanzado una etapa eufórica en la que son excesivamente activos, con la libido y la potencia restauradas. Pero esta euforia y este mayor interés por el mundo externo, y particularmente por los objetos sexuales, constituyen solamente un intento de sobrecompensar el displacer narcisístico-hipocondríaco mediante una frenética catexis objetal. De tanto en tanto en realidad, se hace evidente el apagado tono de la hipocondría debajo de la exaltación, proveniente ésta de una intensificación del funcionamiento físico, de modo que no sería difícil desenmascarar esta euforia como una «hipocondría con signo positivo».

Los síntomas de estas dos etapas preliminares, que, como ya dijimos, no llegan a mostrarse necesariamente de un modo manifiesto en todos los casos, se limitan principalmente a la esfera orgánico-fisiológica y alcanzan a abarcar también la psique solamente en la medida

en que ésta reacciona con exagerado displacer a la hipocondría patoneurótica y con placer a la exitosa sobrecompensación eufórica. Estas dos etapas iniciales tienen que ser distinguidas, como psicosis actual paralítica, de la subsiguiente superestructura psicótica, que generalmente se limita a la esfera mental[8].

De esta manera, la psicosis actual paralítica es una conjunción de síntomas cuyo origen podemos hallar, parcialmente, en una retracción de la libido de los objetos o bien en una re-catexis frenética de los mismos y en parte en un incremento de la libido patoneurótico-narcisística provocado por la lesión orgánica.

El estado de ánimo eufórico del paciente generalmente no dura mucho. Cuando los signos de insuficiencia mental y física se acrecientan y se multiplican, y cuando finalmente las funciones más simples y más obvias del yo y del organismo se ven afectadas y aparecen la disartria, la parálisis esfinteriana, así como una degeneración intelectual, se hace manifiesta una verdadera melancolía poética, acompañada de insomnio autorreproches, tendencias suicidas, falta de apetito y extenuación; una melancolía, en fin, que se diferencia de una melancolía psicógena sólo por la presencia de signos físicos incurables de una enfermedad cerebral.

No hay razón alguna para que la teoría psicoanalítica, que permitió a Freud ser el primero en explicar el mecanismo y la economía mental de la melancolía psicógena[9], no sea aplicada también a la melancolía de la parálisis general.

La melancolía psicógena, según está teoría, es una psicosis narcisística; sus síntomas son la expresión mental de la gran lesión y pérdida de libido que el yo del paciente ha sufrido por la pérdida que representa la devaluación de un ideal con el que ha estado completamente identificado. La depresión es el duelo inconsciente por esta desvalorización; las autoacusaciones son en realidad acusaciones dirigidas a otro; las tendencias suicidas oculta impulsos homicidas dirigidos contra el objeto antes amado, o bien contra la parte de la persona misma identificada con ese objeto. Otra parte de los síntomas se explica por una regresión de la libido a niveles arcaicos de organización (erotismo oral y sadismo). Freud deja indecisa la cuestión acerca de si estas «melancolías de identificación» son las únicas que existen o bien hay

otras melancolías, que serían consecuencia de una lesión directa inferida al mismo yo.

Mi opinión es que en la melancolía parética nos hallamos frente a una psicosis de esta última índole, producida a consecuencia de una lesión inferida directamente al yo; que sus síntomas, la depresión, los autorreproches, las tendencias suicidas, todos ellos se refieren a una parte del sí mismo que ha perdido sus anteriores habilidades y aptitudes a consecuencia de la lesión cerebral, y que esta pérdida ha infligido un serio golpe al autorrespeto y la autoestima del paciente. La melancolía parética es un duelo por la pérdida del ideal del yo, que en un tiempo se había logrado alcanzar.

Mientras los síntomas patológicos afectaban tan sólo a los órganos periféricos, el paciente había logrado ponerse a cubierto de la calamidad mediante una hipocondría patoneurótica o bien con el auxilio de una euforia reactiva, en otras palabras, por el uso de métodos ''neuróticoactuales». Pero una vez que los estragos alcanzaron a las actividades más altamente preciadas del yo e invadieron el intelecto, la moral, el sentido estético, la conciencia de esta decadencia, de parte del sujeto, trajo consigo, necesariamente, un sentimiento de empobrecimiento en relación con todo el caudal de libido narcisista, asociada, como dijimos, a las funciones mentales más elevadas.

Una parte de este caudal de libido, retraída de los objetos, puede quedar adherida al yo, y esta expansión del yo puede tener una función de protección contra la enfermedad; la mutilación física, la pérdida de miembros o de órganos sensoriales de ninguna manera conduce forzosamente a una neurosis. Mientras la libido está satisfecha del valor de la propia actividad mental, cualquier defecto físico puede ser sobrellevado con filosofía, humor o cinismo, o incluso con orgullo, arrogancia o desprecio. Pero, ¿a qué puede aferrarse la libido si, después de haber sido retraída, desde mucho antes, de los objetos, ya no encuentra placer en los logros de un organismo físicamente enfermizo e inútil y se le despoja ahora de su último refugio, el autorrespeto y la estima del yo mental? Este es el problema con que se ve enfrentado el desdichado parético, y con el cual tiene que luchar en su fase melancólica[10].

Algunos paréticos «micromaníacos» prosiguen con este trabajo de duelo hasta el fin de sus días, pero la mayor parte de los pacientes

consigue liberarse del duelo mediante un mecanismo de reacción maníaco-megalomaníaca, o bien, en algunos casos menos frecuentes, por vía de una psicosis de realización alucinatoria de deseos.

Los casos citados en su trabajo por Hollós[11], en su mayor parte, nos muestran al paciente ocupado en este trabajo de defensa, es decir, en un estado maníaco-alucinatorio, puesto que los pacientes, en su mayoría, solo son enviados al hospital de enfermedades mentales en esta etapa. En tanto que la fase psicóticoactual y la depresiva melancólica a menudo se mantienen latentes o bien pasan rápidamente, y son consideradas eufemísticamente por quienes rodean al enfermo como simples «estados de humor», los ruidosos y permanentes síntomas de la megalomanía parética no permiten abrigar más dudas sobre la gravedad de la enfermedad mental.

En pocas palabras, estamos siguiendo, en nuestra interpretación psicoanalítica de los trastornos mentales de la parálisis general, la teoría de Freud sobre la manía psicógena, según la cual esta última constituye un triunfo sobre el duelo melancólico, triunfo logrado mediante la disolución del yo narcisista del ideal del yo alterado por la identificación y cuya desvalorización inspira un sentimiento de duelo, a la vez que de odio[12].

En el caso de la manía psicógena entendemos ya este proceso; el paciente no necesita hacer otra cosa que renunciar a la identificación con un objeto externo (una persona) para que la contracatexis, movilizada para superar el duelo por dicha persona, quede disponible para ser usada en la manía; el yo narcisista, ya no más perturbado por las exigencias del ideal, se halla en condiciones de ser nuevamente feliz. Pero ¿qué es lo que ocurre en la melancolía de la parálisis general? ¿Puede un individuo liberarse de porciones enteras de su propio yo una vez que éstas han sido despojadas de su valor por la enfermedad? El hecho, más arriba mencionado en una nota, de que en algunos casos de catatonía el cuerpo puede ser «totalmente extrañado»[13] del yo parece justificar la suposición de que este proceso puede ir más en profundidad aún y aplicarse incluso a partes del yo mental. De acuerdo con el enfoque que aquí auspiciamos, ello ocurre por mediación de una regresión a etapas anteriores en el desarrollo del yo.

A esta altura se hace necesario recapitular brevemente el curso del desarrollo del yo hasta donde el mismo se ha hecho comprensible al analista. El niño, al nacer, abriga, justificadamente, la esperanza de que no se interrumpa la completa omnipotencia de que ha gozado en el vientre de la madre, donde todos sus deseos eran satisfechos y se hallaba protegido de todo displacer. Los atentos cuidados que se prodigan al recién nacido le permiten conservar la ilusión de esa omnipotencia siempre que se adapte a ciertas condiciones impuestas por el ambiente, que al comienzo son enteramente insignificantes. Nace así la etapa de la omnipotencia alucinatoria, a la que sigue luego la de la omnipotencia por los signos o gestos mágicos. Solamente después de haber pasado estas etapas se impone el dominio del «principio de realidad», el reconocimiento de las limitaciones que la realidad impone a nuestros deseos[14]. Pero la adaptación a la vida civilizada exige una renuncia aún mayor de nuestra autoafirmación narcisística de la que cabe imputar al reconocimiento de la realidad. Hay un ambiente adulto que requiere de él no sólo que actúe de acuerdo con los dictados de la razón, sino también la presencia activa de cualidades tales como la atención, la destreza, la inteligencia, la cordura; fuera de todo esto le impone normas morales y estéticas y hasta lo coloca en situaciones en que se le exigen sacrificios y en que se espera de él que actúe en forma heroica. Todo este cambio que, a partir de un mundo en que impera el más completo narcisismo,lo traslada a un escenario en que la sociedad le exige (por lo menos en teoría) tales formas de conducta, no se produce espontáneamente, sino bajo la continuada influencia de la educación. Si extendemos las ideas de Freud sobre la formación de ideales en el desarrollo del yo[15] a todo este proceso de desarrollo, la educación de los niños y los jóvenes puede describirse como una serie ininterrumpida de identificaciones con educadores a quienes se toma como encarnación del ideal. En el curso de este proceso de desarrollo, los «ideales del yo» y las privaciones y renuncias exigidas por los mismos ocupan un lugar cada vez mayor y constituyen, según Freud, el «núcleo del yo», que se comporta como el «sujeto», critica a la parte restante del yo -que sigue siendo narcisista- e instaura las instancias de la conciencia moral, la censura, la capacidad de juicio de realidad (reality testing) y la autoobservación. L a adquisición de cada nueva habilidad

o aptitud representa la realización de un ideal y, aparte de su utilidad práctica, comporta una satisfacción narcisística, un aumento de autorrespeto, la restitución de la dimensión del yo perdida en virtud de las exigencias ideales insatisfechas.

La libido dirigida a los objetos externos tiene que someterse también, por supuesto, a cierto grado de educación, si bien menos severa, y aprender a renunciar, cueste lo que cueste, a la cruda infracción de la moral sexual (el incesto y algunas de las perversiones). También el amor objetal tiene que hacerse «yo-sintónico» y debe someterse a los puntos de vista de la utilidad y del autorrespeto narcisístico.

Ahora bien, cuando una parte de lo alcanzado al cabo de este desarrollo se ve destruido a consecuencia de esta enfermedad cerebral, cuando la autoobservación le advierte al yo la pérdida no sólo de sus valiosas habilidades físicas, sino también de lo más importante de todo, las facultades mentales, el núcleo del yo reacciona a la pérdida de autoestima con la irrupción de la melancolía parética que brevemente hemos descrito más arriba. Cuando el dolor que esto ocasiona se hace intolerable -que es lo que ocurre en la gran mayoría de los casos- se abre para el narcisismo del paciente el camino del regreso a etapas del desarrollo que, a pesar de lo primitivas, fueron en su tiempo yo-sintónicas. Si el paciente logra renunciar a los ideales que le fueron impuestos en su educación para la vida civilizada y reactivar recuerdos de las formas y medios narcisistas y primitivos de satisfacción, su narcisismo encuentra nuevamente un reducto donde vivir a salvo, y la progresiva decadencia de su verdadero valer ya no puede afectarle. A medida que la destrucción causada por el proceso parético se hace más profunda, royendo una tras otra, por decir así, las sucesivas capas del árbol de la vida y limitando al paciente, cada vez más, a sus funciones más primitivas, la libido narcisística, en marcha regresiva, va reavivándose; ello puede hacerse porque ha habido una primera infancia y una etapa infantil posterior durante las cuales el individuo, a pesar de su desvalimiento, pudo sentirse contento y lo que es más, vivir en un estado de omnipotencia.

Es así que la fase maníaco-megalomaníaca de la parálisis general (que a menudo parece ser la fase primaria) constituye una regresión de la libido narcisística, paso a paso, a etapas superadas del desarrollo

del yo. Desde el punto de vista psicoanalítico, la parálisis progresiva es en realidad parálisis regresiva.

De esta manera se alcanzan sucesivamente etapas que se caracterizan por la reactivación de formas infantiles -incluso las propias de la primera infancia- de «juicio de realidad» y de autocrítica, de formas aún más ingenuas de fantasías de omnipotencia, deformadas por restos de personalidad sana (tal como lo demostró Freud en el caso de la megalomanía esquizofrénica) e interrumpidas de tanto en tanto por intervalos lúcidos de depresión en los que los estragos ya producidos se hacen perceptibles a la autoobservación del paciente.

El curso del desarrollo de la paresis psicótica que hemos esbozado aquí es evidente sobre todo en los casos cíclicos. Alternan, en los mismos, profundas depresiones, provocadas por el esfuerzo mental tendiente a enfrentar del mejor modo posible los avances del proceso degenerativo, con estados de autoconfianza maniacamente incrementada, es decir, con períodos de exitosa autocuración. El estado depresivo es «el fin del mundo» con que se ve enfrentado el núcleo del yo cuando advierte la devaluación del yo como un todo, en tanto que en los sucesivos renacimientos de los estados maníacos, exaltados, podemos ver que con la ayuda de la regresión a situaciones aún más primitivas de satisfacción, el yo ha logrado superar el trauma del empobrecimiento y ha encontrado la manera de regresar a una etapa perdida de autocomplacencia[16].

Encontramos aquí una confirmación más de la predicción hecha por Freud de que el análisis de las psicosis revelaría en el campo de la psicología del yo mecanismos de conflicto y de represión entre los componentes del yo similares a los ya descubiertos entre el yo y el objeto en las neurosis de transferencia. El proceso de «extrañamiento", la forma en que el daño inferido al yo se vuelve inoperante en la fase maníaca, es enteramente análogo a la represión neurótica, es decir, a la manera en que la situación de frustración por un objeto se hace inconsciente. Esto sólo puede suceder por supuesto, con la ayuda de «recompensas» (Tausk), es decir, de compensaciones por la felicidad perdida en el presente mediante la regresión a una felicidad pasada.

Si consideramos los síntomas de la megalomanía parética desde este punto de vista, se hacen por lo menos más comprensibles. Pode-

mos entender por qué un paciente para quien su cuerpo enfermo debería ser un espectáculo tan lamentable como lo es para los demás, no sólo se siente perfectamente bien sino que incluso descubre una panacea contra todas las enfermedades posibles y concede a la humanidad el don de la vida eterna, porque en el nivel mental al que ha regresado el yo el hecho de farfullar unas palabras mágicas o realizar unos pocos movimientos mágicos de frote le es suficiente para ello. Aunque no tenga más que un diente en la boca, su capacidad de regresión alucinatoria o delirante lo pone en condiciones de sentirse poseedor de varias hileras de magníficos dientes. A despecho de su evidente impotencia puede vanagloriarse de ser el creador de toda la humanidad; para realizar este milagro le basta con regresar a las teorías sexuales extragenitales de su infancia. Su enorme pérdida de aptitudes mentales ya no-le causa dolor, porque ha encontrado una compensación en arcaicas satisfacciones orales y anales (sobrealimentarse, revolcarse entre excrementos).

Si la magia alucinatoria es incapaz de impedir que tome conciencia de su decadencia no no hará más que proyectar todo los hechos desagradables «sobre su compañero» o bien «extrañará» de su yo el conjunto de su existencia física y «lo» tomará (su cuerpo enfermo)por un cristiano enfermo, mientras él es el «Rey de los judíos», capaz de despilfarrar enormes sumas de dinero y hacer las cosas en una escala colosal. Tal como lo ha observado Hollós, muchos pacientes le vuelven condes, príncipes, reyes y finalmente Dios mismo. Cada pérdida real se acompaña de un progreso en la importancia imaginaria[17].

Un paciente de éstos puede tener aún la capacidad de sumar a la edad que tuvo al ingresar en la institución los años que ha pasado en la misma, pero la satisfacción de su yo le resulta más importante que cualquier cálculo matemático y si se le pregunta la edad que tiene dirá la que tenía al comenzar su decadencia; los desdichados años de su enfermedad sencillamente no cuentan. Es como la niña de aquel hermoso poema de Wordsworth, que continuaba diciendo «somos siete» si bien sus hermanos y hermanas yacían en el cementerio.

Simultáneamente con la decadencia del nivel de la personalidad, todas las superadas etapas del erotismo y de la organización libidinal van reviviendo una tras otra: tendencias incestuosas, homosexualidad,

exhibicionismo, escoptofilia, sadomasoquismo, etc. Es como si todo el proceso que en el curso del desarrollo condujo a la «polarización» de las catexis instintivas entre el centro del yo (el cerebro) y los genitales se hubiera ido anulando paso a paso y como si el yo, depurado por la educación de esos «malos» impulsos, se viera nuevamente inundado de erotismo. De esta manera, cuanto más degenera el paciente, menos inhibido y más omnipotente se vuelve, y termina por morir en la euforia de un niño desvalido, pero dichoso[18].

La analogía que aquí hemos señalado entre melancolía maníaca parética y psicógena puede ser llevada más lejos aún si recordamos las palabras de Freud en la Introducción a la psicología de las masas y análisis del yo: «Invariablemente, en la vida mental del individuo, se halla implicado otro, como modelo, como objeto, como dispensador de ayuda, como adversario, y de este modo la psicología del individuo desde el comienzo mismo es a la vez psicología social, en este sentido lato, pero enteramente justificado, de las palabras».

Lo esencial en la melancolía psicógena es el duelo por la pérdida de un ideal del yo aceptado como un modelo compulsivo o, en otros términos, impulsos de odio contra partes del yo que se hallan en vías de identificarse con el objeto; la parálisis general, en cambio destruye, una por una, las exitosas identificaciones cuya suma significaba, para el paciente, haber alcanzado su ideal del yo.

Tal como lo demuestran los casos de alucinaciones, personificaciones, etc., que a veces se ven en las psicosis, estas identificaciones e ideales deben ser considerados, tal cual las etapas anteriores del desarrollo, como coherentes complejos del yo, relativamente independientes y que pueden recuperar su independencia en el sueño y en la psicosis. En todo caso, el proceso de «progresivo extrañamiento» en la parálisis general puede ser comparado con el mecanismo de proyección y considerado como el proceso opuesto a la gradual ''introyección de ideas», es decir, a aquello en que admitimos que consiste, a la luz del psicoanálisis, el proceso de desarrollo del yo.

Ni siquiera la etapa final de la parálisis general, la de la completa «imbecilidad», es simplemente una consecuencia directa de la destrucción de tejido nervioso; en sue esfuerzo por mantener el contenido del yo y, en cierta medida, su integración, la mente del parético resiste

hasta el fin, y al realizar una regresión infantil, y acaso fatal, persiste en el ''extrañamiento» de todo lo que le es penoso, hasta llegar al límite de la inconsciencia.

Pero una teoría psicoanalítica de la parálisis general, para ser satisfactoria, tiene que hacernos más inteligibles los diversos cursos que puede seguir esta enfermedad. Las variedades principales son: la melancólica (micromaníaca), la maníaca (megalomaníaca) y la simple imbecilidad. La teoría psicoanalítica de la patogenia de las neurosis, que toma en cuenta tanto los factores orgánicos como los traumáticos, nos ofrece una ecuación etiológica general, y la parálisis general, a no dudar, no puede hacer excepción a esta regla. La elección de neurosis, es decir, del tipo especial de neurosis en que se refugia una mente perturbada, depende siempre de las dos clases de factores. Es precisamente aquí donde el factor endógeno, tan frecuentemente mencionado en la literatura, encaja orgánicamente en la etiología de la parálisis general. La constitución del yo y de la libido en cada caso, los puntos débiles del individuo los momentos en que se produjeron las fijaciones a lo largo de su desarrollo, no pueden ser indiferentes para el curso del proceso patológico, para la forma en que la psique reacciona a la lesión cerebral. Podemos suponer a priori que en un individuo de por sí intensamente narcisista la parálisis general asumirá otra forma, la psicosis seguirá un curso diferente delque tomaría en un individuo del tipo ''transferencial''; que en el proceso de regresión, los síntomas predominantes en un individuo con una fijación erótica oral o sádicoanal no serán los mismos que podrían observarse en el caso de una primacía absoluta de la zona genital. Tampoco el pasado del paciente, su proceso de desarrollo del yo, el nivel cultural que haya alcanzado o los ideales que haya logrado, pueden ser indiferentes para la forma y la intensidad de sus reacciones patoneuróticas y psicóticas. Queda reservado a las investigaciones futuras, el demostrar con todo detalle la influencia del carácter del yo y del carácter sexual sobre la sintomatología de la parálisis general.

Entre tanto, algo puede decirse ya acerca de la relación entre el trauma y la elección de los síntomas psicóticos. Con ello, no queremos referirnos al estado anatomopatológico del paciente -si bien puede llegar el día en que aprendamos algo al respecto-, sino a ciertos factores

temporales y topográficos relacionados con el comienzo de la enfermedad.

Del mismo modo que una muerte repentina engendra un pesar más intenso o un desengaño de parte de un objeto amado narcisíticamente provoca un estado de ánimo más profundamente melancólico, cabe esperar que un proceso cerebral sobrevenido en forma tempestuosa produzca una reacción patoneurótica más violenta y estimule en la psique un trabajo de compensación más ruidoso que si se tratara de una enfermedad cerebral que se instala en forma imperceptible y progresa de una manera lenta. En este último caso, podríamos esperar un simple proceso de creciente imbecilidad, ya que el factor traumático que podría haber conducido a la movilización de grandes cantidades de libido narcisística y haber provocado una melancolía y una manía parética no existe aquí.

Agregado a este factor temporal existe también un factor topográfico que hay que tomar en cuenta, por ahora no en el sentido de una localización anatómica o histológica, sino en el sentido en que Freud habla de topografía en su *metapsicología*[19]. La violencia de la reacción melancólica a la enfermedad cerebral, así como también, por supuesto, la contrarreacción maniaca, tienen que ser consideradas, a la luz de la metapsicología freudiana, como dependientes del grado de diferencia en la tensión entre el núcleo del yo y el yo narcisista. Si en medio de la destrucción general el núcleo del yo (y sus funciones de autoobservación, conciencia, etc.) queda relativamente a salvo, la catastrófica declinación de las distintas facultades mentares y físicas habrá de traer consigo violentas reacciones psicóticas. Pero si en el colapso mental generar queda destruida simultáneamente la capacidad crítica del yo, será más probable que la enfermedad nos ofrezca un simple cuadro de imbecilidad.

De manera que el turbulento megalomaníaco parético no merece ser calificado, como lo es en los textos corrientes, de enteramente «desprovisto de crítica». Ello serviría más bien para describir al parético puramente imbécil, ya que los sorprendentes síntomas del micromaníaco y el megalomaníaco son producto, en realidad, de su altamente sensible autocrítica. Una buena proporción de paréticos con síntomas maníacos y melancólicos son en realidad capaces de recuperarse de su

shock mental y seguir viviendo durante años, ya sea normalmente o bien con fallas mentales apenas de menor cuantía, lo que constituye sin duda una prueba definitiva de que sus síntomas eran de carácter «'funcional». En otros casos el núcleo del yo, después de haberse conservado, por un tiempo, relativamente sano, es atacado por el proceso patológico, a consecuencia de lo cual la etapa maniacomelancólica es seguida por otra de imbecilidad. La merma de la facultad de crítica de parte del núcleo del yo conduce a la desaparición de la tensión entre este último y el resto del yo, narcisístico, del que provinieron los esfuerzos de compensación, con el resultado de que el individuo, que ahora ha quedado realmente sin ninguna aptitud de crítica, está en condiciones de tranquilizarse y enfrentar la subsiguiente declinación de sus facultades sin ninguna emoción especial.

Existe otro cuadro clínico de la parálisis general que' si bien menos frecuente, merece especial atención desde el punto de vista teórico. Me refiero a la forma agitada o galopante. Esta se inicia de una manera violenta, con una tremenda inquietud, discursos sin sentido, accesos de rabia, etc. Y pronto degenera en un delirio ansioso alucinatorio, en el curso del cual el paciente se enfurecey vocifera en forma incoherente, destruye todo lo que halla a su alcance, baila, ataca brutalmente a quienes encuentra a su alrededor y se demuestra incapaz de concentrar su atención en ningún sentido[20]. Se producen fenómenos de «personificación» y el paciente «recibe», las más extrañas órdenes, que cumple fielmente, etc. Estos pacientes generalmente mueren muy pronto a menudo a pocas semanas del comienzo de la perturbación mental, por el agotamiento que sobreviene a causa de la presión de su incontrolable actividad.

Dado que la anatomía patológica, hasta el presente, no ha logrado ofrecernos una explicación de esa forma especial de parálisis general, se justifica que recurramos al psicoanálisis para realizar ese intento. Una vea más, el psicoanálisis nos suministra un enfoque basado en la topografía metapsicológica de Freud. En la gran mayoría de los casos, como hemos visto, el proceso de deterioro comienza en la «periferia del yo»es decir, con un derrumbe de las funciones físicas, y gradualmente va atacando las facultades mentales más elevadas. Pero queda un núcleo del yo que sigue manteniendo la cohesión del conjunto, y la

unidad de la personalidad es conservada, si bien a un nivel regresivamente bajo. El núcleo del yo logra salvarse de la disolución completa mediante contracatexis y formaciones reactivas; las catexis libidinosas de los elementos yoicos e identificaciones «extrañados» pueden ser incorporadas a tiempo en el núcleo del yo, que se hace cada vez más narcisístico. En los casos excepcionales en que la enfermedad (ya sea psicotopográfica o histológicamente) comienza por destruir el núcleo del yo y sus funciones podemos suponer que el aglutinante que cementaba entre sí las partes sepadas de la personalidad ha sido atacado y disuelto, con el resultado de que las «identificaciones» y «personificaciones»aisladas, que no tuvieron tiempo de ceder sus catexis libidinosas, pueden actuar de una manera completamente anárquica, de una manera independiente cada una de ellas, sin asomo de consideración de cada una con respecto a las demás, con lo que se marcha al cuadro de parálisis general galopante anteriormente descrito.

El aspecto teóricamente interesante de esta explicación –suponiendo que sea correcta- consiste en que, llevando adelante el paralelo que hace Freud entre la psicología del individuo y la del grupo, henos podido llegar a la concepción «plástica» de la «organización» representada por la mente individual.

En la mente del individuo, tanto como en la del grupo podemos identificar la fuerza que une las partes en un todo como libido, y más particularmente como libido narcisista. En el individuo, así como también en algunas organizaciones grupales, hay una jerarquía de instancias en diferentes niveles, pero la eficacia de la organización como un conjunto depende de la existencia de un «líder» que es superior a todo lo demás. En la mente individual este liderazgo es asumido por el núcleo del yo, y si éste es eliminado, quedando intacto todo lo demás, puede producirse en el individuo un grado de confusión que corresponde a lo que en la psicología grupal nos es conocido como pánico. Con la disolución de los vínculos libidinosos que unen a las diversas partes del yo con el núcleo del yo, el ligamen que cementaba entre sí los elementos antes subordinados al núcleo del yo también se disuelve, ya que, en opinión de Freud, el único motivo de cooperación entre aquéllos era la relación afectiva con el lider común. Esta analogía se hace más probable, por cierto, por el hechote que la confusión

alucinatoria libera un tremendo monto de ansiedad. Cuando estalla un «pánico» de esta índole es como si toda la energía mental que ha sido «fijada» a lo largo del desarrollo individual se liberara repentinamente, transformándose en energía «libremente flotante».

Habría que hacer el intento, por supuesto, de explicar de la misma manera todos los casos de demencia no parética. Por otra parte, este «esquema de organización de la mente individual» nos señala el camino que conduce a la explicación de la hasta inexplicable tendencia de la mente a la unificación, e incluso del hecho fundamental de la asociación de ideas. La compulsión a unificar dos contenidos psíquicos separados puede tener en realidad su origen en el hecho de una relación libidinal con un tercer elemento -un complejo rector- que es el «núcleo del yo».

Pero ya es tiempo de poner fin a estas especulaciones acerca de una estereoquímica de la mente, para volver a nuestro tema principal. Puede decirse sin reparos que muchos de los fenómenos de la parálisis progresiva, así como el curso de toda la enfermedad, no son inaccesibles a la explicación psicoanalítica, y que el intento de explicarlos de este modo conduce a una serie de ideas que encierran una sólida promesa de solución a difíciles problemas de psiquiatría y psicología. Si el grado de comprensión posibilitado por una teoría puede tomarse como patrón para medir su grado de verdad, podemos aventurar la opinión de que el psicoanálisis, al que hasta ahora sólo se consideraba eficaz para entendérselas con las psicosis funcionales, se ha ganado también un lugar en la psiquiatría orgánica.

---

[1] Versión alemana: Capítulo III de un libro escrito juntamente con S. Hollós en 1922.

[2] Freud, *Introducción al narcisismo*, Obr. Compl., t. XIV, S. Rueda, Buenos Aires.

[3] Freud reconoce que fue el autor del presente trabajo quien, en una comunicación privada, sugirió esta idea.

[4] Jelliffe expuso, independientemente, conceptos similares a éste. Cfr. las ponencias en la New York Neurological Society, *Journal of Nervous and Mental Disease*. Véase también Jelliffe y White, Diseases of the Mental System, 1915, 1917, 1920.

[5] Schopenhauer considera la inteligencia y su órgano, el cerebro, como el polo opuesto a la sexualidad y su órgano.

[6] Véase Ferenczi S., «Los fenómenos de materialización histérica» en *Primeras contribuciones al psicoanálisis*, Edit. Hormé, Bs. As.

[7] La hipótesis según la cual la perturbación de la potencia es de origen puramente anatómico y resultante de procesos degenerativos de los centros nerviosos de la erección y la eyaculación o las vías de conducción, se ve contrarrestada por posteriores estados de duradera excitación e incluso de recuperación, en los que la potencia en el varón, así como la correspondiente sensibilidad sexual en la mujer, puede volver con todo su vigor juvenil.

[8] Según Freud, la hipocondría psicogénica (en la esquizofrenia) surge cuando la libido narcisística que no puede ser manejada por vía psíquica queda ligada a un órgano. En la hipocondría narcisística patoneurótica insuficientemente ligada por los procesos orgánicos, tiene que ser manejada psíquicamente.

[9] S. Freud, «Duelo y melancolía», en *Psicoanálisis de la melancolía*, compilación y prólogo de Ángel Garma y Luis Rascovsky, págs. 131-46, edit. por Asoc. Psicoanalít. Arg., Bs. As, 1948.

[10] Que el yo corporal es más fácilmente abandonado es decir, menos valorizado, que el yo mental es evidente en la práctica psicoanalítica diaria, por el hecho de que las pacientes no vacilan en permitir la revisación de sus genitales por un ginecólogo, en tanto que a menudo vacilan durante semanas antes de relatar al psicoanalista alguna cosa referente a su vida sexual. Il y a des choses qui se font, mais qui ne se disent pas. Del mismo modo el catatónico que se halla en un estado de flexibilitas cerea permite que se haga cualquier cosa con su cuerpo, que se le ha hecho tan indiferente como cualquier cosa del mundo externo; todo su narcisismo se ha refugiado en su yo mental, la ciudadela que aún sigue siendo defendida cuando todos los fuertes externos e internos han sido entregados. Cfr. «Observaciones psicoanalíticas sobre el tic», en *Primeras contribuciones al psicoanálisis*, Edit. Hormé, Bs. As.

[11] Es decir, la parte perteneCiente a J. Hollós del libro escrito por Ferenczi en colaboración con aquél y del cual este trabajo es un capítulo. [E.].

[12] Véanse las observaciones de Freud sobre este tema en «Duelo y melancolía» (en Psicoanálisis de la melancolía, compilación y prólogo de Ángel Garma y Luis Rascovsky, págs. 131-46, edit. por Asoc. psicoanalit. Arg., Bs. As, 1948, y Psicología de las masas y análisis del yo, Obr. Compl., t. IX, S. Rueda, Bs.As).

[13] El término «extrañar» (*sequestrate*) se usa aquí en el sentido de segregar, separar, «mantener a cubierto del acceso común». En medicina orgánica este vocablo se usa ampliamente para designar un estado en el que una parte enferma del cuerpo ha sido tratada como si fuera ajena, es decir, en el que las partes sanas y unificadas han logrado aislar a la otra totalmente. En el presente trabajo se hace un intento de utilización de este término para designar procesos similares en la esfera psíquica. [E.]

[14] «Etapas en el desarrollo del sentimiento de realidad», *Primeras contribuciones al psicóanálisis*, Edit. Hormé, Bs. As.

[15] Freud, *Introducción al narcisismo*, Obr. Compl., t. XIV, S. Rueda, Bs. As.

[16] En opinión del Dr. Hollós, los procesos destructivos en el cerebro, la pérdida de tejidos, producen un empobrecimiento de la libido, mientras que los procesos regenerativos conducen a un incremento de la libido en el organismo.

[17] A partir de las observaciones de Groddeck, que demostró psicoanalíticamente el poder de las influencias psicológicas sobre los hábitos alimentarios, la forma en que aumentan de peso los paréticos, síntoma tan característico en su caso, puede ser considerada como la expresión de su tendencia a la «expansión del Yo», es decir, de su narcisismo. Cfr. la expresión: «Está inflado de orgullo». En húngaro se dice de una persona engreída que «engorda con las lisonjas».

[18] A. Stärcke, en su libro Psicoanálisis y psiquiatría, se muestra sorprendido de que aún no haya una clínica psiquiátrica basada en mi trabajo «Etapas del desarrollo del sentimiento de ralidad»(1913). (Incluido en Primeras contribuciones al psicoanálisis, Edit. Hormé, Bs. Aires.) El presente trabajo tal vez pueda considerarse como un primer intento en esa dirección. Stärcke -digamos de paso- afirma que en las psicosis «ciertas capas paleopsíquicas que en los otros casos permanecen profundamente enterradas y normalmente sólo pueden alcanzarse pueden alcanzarse mediante un penoso trabajo de excavación... quedan expuestas a la luz del día». No pueden deberse a pura casualidad las numerosas e íntimas conexiones existentes entre lúes y libido. No sólo los efectos primarios, sino también las manifestaciones secundarias, eligen preferentemente las zonas erógenas (boca, nalgas, genitales), si bien las infiltraciones terciarias ya no muestran esa localización. En la parálisis general las espiroquetas parecen haber restablecido aquella relación, ubicándose en la zona narcisística». Habría que recordar también,-en ese sentido, una observación hecha hace mucho tiempo por Freud, quien señaló que las neurosis graves, o, en otros términos, las perturbaciones de la economía de la libido, se producen muy frecuentemente en los heeredosifilíticos. Freud llamó también la atención, ocasionalmente, sobre la notable diferencia que se observa en el desarrollo de la lúes en el sexo masculino y el femenino, lo cual apunta hacia una influencia, en cuanto a la virulencia de esta enfermedad, del quimismo sexual.

[19] Cfr. Los trabajos metapsicológicos de Freud y en especial su referencia al tema en *Psicología de las masas y análisis del yo.* (Ambos en Obr. Comple., t. IX, S. Rueda, Bs. As.)

[20] Véase el caso citado en el Lehrbuch der Psychiatrie de Bleuler, Berlín, 1916, pág. 243.

XLIII
«PSICOLOGÍA DE LAS MASAS Y ANALISIS DEL YO», DE FREUD[1]
Sus aportes a la psicología del individuo
(1922)

Si observamos el progreso de la ciencia en general, vemos que el avance directo, rectilíneo, conduce a un punto muerto, de modo tal que se hace necesario reiniciar la investigación desde un ángulo enteramente nuevo y a menudo completamente inesperado e improbable a simple vista. Tuve ocasión cierta vez (en 1915) de señalar un sorprendente hecho de esta índole cuando, al reseñar Three Essays on the Theory of Sexuality68, un trabajo puramente psicológico, tuve que presentarlo como un importante progreso en biología, es decir, en una de las ciencias naturales, progreso que con sus propios recursos esta disciplina nunca habría sido capaz de realizar.

El valor de este «utraquismo» (como yo propongo llamarlo) de una táctica científica correcta se demuestra no sólo en los dos grandes posibles (y opuestos) enfoques de la ciencia, en el objetivo (en las ciencias naturales) y el subjetivo (en psicología); es efectivo también en el campo mismo de la psicología. Apenas nos habíamos acostumbrado a la idea de que la base para descifrar los complejos fenómenos de la mente colectiva había sido proporcionada por los hallazgos de la psicología del individuo, es decir, por el psicoanálisis, cuando nuestra confianza en éste se vio sacudida por la aparición de la reciente obra de Freud sobre la «psicología de las masas», en la que nos demostró también lo opuesto, vale decir, que la investigación de los procesos de la psicología grupal en capaz de resolver importantes problemas de

psicología individual. En las páginas que siguen me propongo llamar la atención sobre los Puntos más importantes en que la disección que hace Freud de la mente colectiva nos aclara la psicología normal y patológica del individuo.

Freud deja de lado la idea, automáticamente admitida por otros autores al ocuparse de este tema, de que los fenómenos psicológicos grupales sólo se dan en la «masa», es decir, en presencia de un número grande de individuos. Nos demuestra, por el contrario, que los mismos fenómenos emocionales e intelectuales pueden aparecer en un grupo pequeño de personas, en la familia, por ej., e incluso en un «grupo de dos». Este enfoque nos pone básicamente en condiciones de cambiar nuestras opiniones acerca de los procesos más notables -y, desde el punto de vista de la psicología del individuo, más significativos-, a saber, la hipnosis y la sugestión.

Autores precedentes habían tratado de entender los fenómenos grupales utilizando la idea de sugestión, pero sin estar en condiciones de explicar la naturaleza de la misma. Freud, en cambio, señala que son en realidad los fenómenos de grupo y su desarrollo histórico los que nos ayudan a explicar lo que ocurre entre dos individuos en el proceso de la sugestión. Retrotrae la predisposición a la hipnosis a su fuente, que es la humanidad primitiva; en la horda primitiva la mirada del temido padre líder, que tenía poder de vida o muerte sobre cada uno de sus componentes, producía sobre ellos, durante toda su vida, el mismo efecto paralizante e inhibidor de toda acción independiente, de toda actividad intelectual independiente, que la mirada del hipnotizador ejerce, aún hoy, sobre sus sujetos. La eficacia de la hipnosis se debe a este temor a la mirada del hipnotizador; todos los otros recursos utilizados Para su inducción (sonidos monótonos, fijación de la mirada en un punto determinado, etc.), no son más que artificios subsidiarios que tienen el efecto de distraer la atención consciente del sujeto para colocar su inconsciente bajo el poder del hipnotizador.

En contraposición a la opinión de Bernheim, generalmente aceptada hasta el presente, de que la hipnosis no es más que una forma de sugestión, tenemos que aceptar ahora la opinión de Freud en el sentido de que el fenómeno fundamental en el que hay que buscar una explicación de la sugestionabilidad es la susceptibilidad a la hipnosis. Pero

esta susceptibilidad no es simplemente, como habíamos supuesto anteriormente, un remanente del miedo infantil a un padre severo; es también el regreso de emociones sentidas por el hombre primitivo en presencia del peligroso jefe de la horda. La psicología grupal nos ofrece, de este modo, un paralelo filogenético a la ontogenia de la susceptibilidad a la hipnosis. Si tenemos en cuenta el papel importante de la sugestión y la hipnosis en la patología y la terapia de las neurosis, en la educación, etc., podremos ver de inmediato que una revisión fundamental de nuestros conceptos previos sobre el particular deberá tener un efecto perceptible en todo el campo de la psicología normal y patológica.

La otra innovación capital que la psicología del individuo tiene que agradecer a esta investigación de la psicología grupal es el descubrimiento de una nueva etapa en el desarrollo del yo y de la libido. Las neurosis de transferencia, que fueron el punto de partida original del análisis y por mucho tiempo su único tema de estudio, permitieron a Freud, por supuesto, hacer una reconstrucción completa de las fases del desarrollo del instinto sexual. . El segundo factor en la emergencia de las neurosis, el yo, entre tanto, siguió constituyendo una masa compacta, imposible de ser analizada y separada en sus partes constituyentes y acerca de cuya estructura sólo era posible formarse una idea sumamente hipotética. Alguna luz fue proyectada, en medio de esta oscuridad, por el estudio de las neuropsicosis narcisísticas y de la vida amorosa normal, pero fue la investigación de Freud sobre la psicología grupal lo primero que lo puso en condiciones de establecer la existencia de una verdadera «etapa»» en el desarrollo del yo. Al narcisismo primitivo del niño y de la humanidad sigue una etapa más yoica más elevada, que consiste en la aparición de «un ideal del yo» que se separa de aquél y que se constituye en pauta según la cual uno va midiendo, a partir de entonces, sus actos y cualidades. Este ideal del yo asume la función de «prueba de realidad (reality testing), las de la conciencia moral y la autoobservación, así como la de censura en el sueño; es también la fuerza que actúa en la creación del «inconsciente reprimido», tan importante en la formación de las neurosis.

Existe un proceso libidinal paralelo a esta etapa del desarrollo y que de ahora en adelante habrá que intercalar como una fase especial

del desarrollo entre el narcisismo y el amor objetal (o más correctamente entre las etapas oral y sádicoanal, aún narcisísticas, y el verdadero amor objetal). Este proceso es la identificación. En esta fase los objetos externos no son incorporados, como en la fase canibalista, sino «incorporados» de un modo imaginario, o como decimos nosotros, introyectados; es decir, sus cualidades son anexadas, atribuidas al yo. El establecimiento de esta forma de identificación con un objeto (una persona) al mismo tiempo la erección de un puente entre uno mismo y el mundo externo y esta relación permite más tarde el traslado del centro de gravedad del intransitivo «ser» al transitivo «tener», es decir, permite el pasaje de la identificación al amor objetal verdadero. Pero una fijación en la etapa de identificación hace posible una regresión desde la fase ulterior de amor objetal a la etapa de identificación; los ejemplos más notables de esto los en ciertos procesos patológicos, así como en ciertos fenómenos, hasta ahora no comprendidos, de la mente grupal. El haber establecido esta nueva etapa en el desarrollo del yo y de la libido nos acercará, sin duda, a la comprensión de muchos fenómenos insuficientemente comprendidos de la psicología del individuo.

Si bien Freud, en este trabajo, se ocupó principalmente de la dinámica de la mente grupal, no pudo menos que hacer nuevos aporte a la teoría de las neurosis, que hasta aquí había dejado incompleta. Del conjunto de esas contribuciones señalaré tan sólo unos pocos ejemplos.

La investigación clínica psicoanalítica anterior había dejado establecido ya que la homosexualidad masculina aparecía generalmente como una reacción a una previa tendencia heterosexual excesivamente pronunciada. Ahora aprendemos de Freud que esto constituye, al mismo tiempo, un regreso desde el amor objetal a la identificación. Se renuncia a la mujer como objeto externo de amor, pero al mismo tiempo se la reestructura en el yo, por vía de la identificación y se la instala en lugar del ideal del yo; el hombre, de este modo, se feminiza y elige a otro hombre, restableciendo así la primitiva relación heterosexual, pero al revés.

La teoría de Freud sobre el carácter libidinoso del vínculo social entre el individuo y un jefe y entre un individuo y sus iguales no permite

cierta comprensión mejor de la patogenia de la paranoia. Ahora Freud, por primera vez, nos ha puesto en condiciones de comprender realmente por qué hay tanta que resulta víctima de la paranoia a consecuencia de injusticias en su vida de relación. Por causa de una ofensa de que se es objeto en la vida social, la libido, socialmente fijada antes, ahora queda libre; su cauce preferido sería expresarse en forma crudamente sexual, Generalmente homosexual, pero ello resulta intolerable para los exigentes principios de conducta del ideal del yo, y entonces la salida al dilemaza proporciona la paranoia. La previa fijación social halla aún su expresión en la sensación de ser perseguido por grupos o asociaciones compactos (jesuitas, masones, judíos, etc.). La paranoia viene a ser así no sólo una perturbación del vínculo (homosexual) con el padre, sino también de la «identificación» social (que en sí misma es asexual).

La solución que encuentra Freud a este problema de la psicología grupal ofrece un nuevo apoyo a la metapsicología de la melancolía, ya anteriormente elaborada; esta psicosis, resulta ser también consecuencia de haber reemplazado el objeto, al que se ha renunciado abiertamente, por razones de odio, por el ideal del yo; pero la fase maníaca de la ciclotimia viene a ser una temporaria rebelión del remanente primario-narcisístico del yo contra la tiranía del yo ideal. Podemos ver así que la aplicación del hallazgo de esta nueva fase del desarrollo del yo y de la libido se ha iniciado con provecho en la psiquiatría.

La identificación histérica difiere de la que acabamos de exponer en que, entre otras cosas, la incorporación (inconsciente) del objeto es sólo es parcial y se limita a ciertas características de este último.

El concepto de la vida amorosa normal tiene que ser revisado en algunos aspectos importantes, a la luz de estas nuevas aclaraciones. La diferencia entre impulsos sexuales inhibidos e inhibidos en su fin resulta ser ahora más importante aún de lo que se había supuesto. El período de latencia, que trae consigo esta inhibición del fin, adquiere también, por supuesto, una importancia mayor.

La valoración correcta de los impulsos sexuales inhibidos en su fin condujo a Freud a la concepción de la dinámica de la enfermedad neurótica; de acuerdo con la nueva concepción el conflicto neurótico se produce entre los impulsos sexuales que se hallan inhibidos en su fin

en consonancia con las exigencias del ideal del yo (tendencias aceptables para el yo) y tendencias sexuales directas (tendencias inaceptables para el yo). En grado considerable, también las catexias libidinales en el enamoramiento aparecen a una nueva luz de resultas de las investigaciones de Freud en la psicología grupal. El sentimiento de vergüenza, en efecto, parece estar determinado por un fenómeno de psicología grupal. Parece ser una reacción al efecto perturbador causado en la expresión del instinto heterosexual, que siempre es asocial, por el hecho de verse expuesto a los ojos del público.

Volviendo a nuestro punto de partida, y para terminar, vamos a llamar la atención una vez más, a cerca de los factores psicológico-grupales implícitos en toda psicoterapia y que hacen que este trabajo de Freud resulte de importancia esencial para todos los que se ocupen de la curación de mentes enfermas. Porque al ocuparse de su enfermo el médico viene a ser el representante de toda la sociedad humana. Al igual que un sacerdote católico tiene el poder de atar y desatar; a través de él, el paciente aprende a quitar operancia a la «conciencia» anterior, que lo llevó a la enfermedad, y es en virtud de su autoridad que el paciente adquiere el poder de superar sus represiones. No son, pues, los médicos los que menos deben admirar y agradecer al autor de esta obra. Ya que en ciertos procesos de psicología grupal ha suministrado una explicación de la eficacia de ciertos recursos terapéuticos que les ha hecho inteligible la forma de operar de una herramienta que ellos usan a diario.

[1] Versión alemana original de 1921 68. Publicado en alemán: Int. Z. f. Psa., 8, 206.



Este libro se terminó de imprimir en el mes de Noviembre de 2009 en La Imprenta Ya - Av. Mitre 4031 Munro - Buenos Aires - Argentina
www.laimprentaya.com

Otras obras de **Hormé** publicadas en esta colección

VOLVIENDO A PENSAR
W. R. Bion
Este libro expone el desarrollo del pensamiento de este autor, relacionado con su trabajo con psicóticos y con la parte psicótica de la personalidad. Bion establece aquí una teoría original del pensamiento que ha significado la apertura de un vasto horizonte a la investigación psicoanalítica.

EL NIÑO Y EL MUNDO EXTERNO
D. W. Winnicott
Este libro, producto de más de veinte años de práctica psicoanalítica y pediátrica, aborda el tema de la relación del niño y del adolescente con el mundo que los rodea. El autor brinda normas para la crianza y educación del niño en el hogar y en la escuela.

ÉTICA Y PSICOANÁLISIS
Erik H. Erikson
Este libro trata de las implicancias éticas de la comprensión psicoanalítica y de las responsabilidades que cada generación de hombres tiene con las siguientes. Basándose en el estudio de los ciclos de la vida humanos, examina las fuerzas básicas y las debilidades que se transmiten de generación en generación, para construir así un puente entre la observación analítica de la realidad y la actualidad histórica.

DESARROLLOS EN PSICOANÁLISIS
P. Heimann, S. Isaacs, J. Rivière
Dicho libro, un clásico entre los textos kleinianos, comprende diversos ensayos fundamentales para la teoría psicoanalítica actual. Algunos de los destacables son: "Naturaleza y función de la fantasía" de Susan Isaacs; "Sobre la génesis del conflicto psíquico en la infancia" de Joan Rivière; "Nota sobre la teoría de los instintos de vida y muerte" de Paula Heimann.

Sándor Ferenczi, psiquiatra húngaro, integrante del grupo de los primeros discípulos de Sigmund Freud, es considerado el más brillante de todos ellos.
Su labor clínica y teórica fue destacadísima. Su visión crítica y sus contribuciones ejercieron una gran influencia en el desarrollo de esta escuela.
En este volumen se encuentran los trabajos que Sándor Ferenczi escribió en los últimos años de su vida, así como otros que no fueron incluidos en publicaciones anteriores y que fueron rescatados por su discípulo Michael Balint.

Sus trabajos han sido presentados, en este libro, agrupados en tres partes:

Últimos escritos
Trabajos póstumos
Artículos omitidos en publicaciones anteriores

Entre los más importantes estudios que brinda este texto se encuentran: *Las organoneurosis y su tratamiento*, *La elasticidad de la técnica psicoanalítica*, *El análisis infantil en el análisis de niños* y *La influencia de Freud en la medicina*.

GRANDES OBRAS DEL **PSICOANÁLISIS**

